………………………………………………………………….

 (data złożenia, pieczęć placówki)

 wypełnia placówka

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO SAMORZĄDOWEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ PROWADZONEJ PRZEZ GMINĘ WRZEŚNIA NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

**DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

# PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię/imiona |  |
| Data urodzenia |  |

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |

**DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE **MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ**: |
| Osoba która składa wniosek*(zaznacz właściwe)* | matka | opiekunka prawna |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Adres miejsca zamieszkania matki/opiekunki prawnej: |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr |  |
| Kod pocztowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr tel. |  |

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE **OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:** |
| Osoba która składa wniosek*(zaznacz właściwe)* | ojciec | opiekun prawny |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego: |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr |  |
| Kod pocztowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr tel. |  |

**KRYTERIA PRZYJMOWANIA DO KLASY PIERWSZEJ:** (*proszę o zakreślenie - TAK lub NIE)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który przeprowadzona jest rekrutacja, będzie uczęszczało do szkoły*(Potwierdzenia spełniania kryterium dokonuje dyrektor szkoły)* | TAK | NIE |
| 2 | Wielodzietność rodziny kandydata\**(Potwierdzeniem spełniania kryterium jest oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego –* ***należy dołączyć dokument****)**\* Wielodzietność rodziny kandydata oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci* | TAK | NIE |
| 3 | Kandydat objęty kształceniem specjalnym*(Potwierdzeniem spełniania kryterium jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez zespół orzekający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej-* ***należy dołączyć dokument****)* | TAK | NIE |
| 4 | Niepełnosprawność w rodzinie kandydata*(Potwierdzeniem spełniania kryterium jest orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych-* ***należy dołączyć dokument****)* | TAK | NIE |
| 5 | Rodzice lub jeden z rodziców (prawnych opiekunów) kandydata jest absolwentem szkoły*(Potwierdzenia spełniania kryterium dokonuje dyrektor szkoły)* | TAK | NIE |

Przyjmujemy do wiadomości, że:
1. Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać od rodziców/prawnych opiekunów przedstawienia dokumentów potwierdzających okoliczności zawartych w oświadczeniach.

2. Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może zwrócić się do burmistrza o potwierdzenie tych okoliczności.3. W przypadku braku potwierdzenia okoliczności zawartych w oświadczeniach, komisja rekrutacyjna rozpatrując wniosek o przyjęcie, nie uwzględnia kryterium, które nie zostało potwierdzone.

**Oświadczamy, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………………………………….……… ………………………………………...……………………………

 (podpis matki /opiekunki prawnej) (podpis ojca / opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA SSP W CHWALIBOGOWIE**

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy, iż na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Samorządową Szkołę Podstawową w Chwalibogowie (dalej: SSP w Chwalibogowie).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Samorządowej Szkoły w Chwalibogowie z siedzibą Chwalibogowo 38, 62-323 Chwalibogowo.

2. Do kontaktu z inspektorem ochrony danych w Urzędzie Miasta i Gminy we Wrześni służy następujący adres email: iod@wrzesnia.pl, tel. 616404172

3. SSP w Chwalibogowie może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w następujących celach:

1) rozpatrzenie wniosku o przyjęcie dziecka do SSP w Chwalibogowie

2) wymiana informacji oraz obsługa korespondencji w związku z ww. celami.

Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe

mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji

międzynarodowych.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres

niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres

wskazany w przepisach o archiwizacji.

7. W związku z przetwarzaniem przez SSP w Chwalibogowie, Pani/Pana danych osobowych,

przysługuje Pani/Panu prawo do:

* dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO
* sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
* usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
* ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
* cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez SSP w Chwalibogowie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia ww.

wniosku

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią niniejszej klauzuli informacyjnej

………………………………………….……… ………………………………………...……………………………

 (podpis matki /opiekunki prawnej) (podpis ojca / opiekuna prawnego)

Data……………………………………………