



Szkoła Podstawowa nr 15 im. Jana Pawła II

40-069 Katowice, ul. ks. bpa St. Adamskiego 24
tel./fax (0-32) 251-75-04 NIP: 634-23-86-595 REGON: 000722785
e-mail: sp15katowice@wp.pl; www.sp15.edu.pl

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ spoza obwodu szkoły w roku szkolnym 2018/2019

1. Dane dziecka:

Imiona i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL dziecka, w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Adres zameldowania	
Adres miejsca zamieszkania	

Dziecko odbyło wymagane przygotowanie przedszkolne w:

.....
(nazwa i adres przedszkola, numer telefonu)

Informuję, że szkołą obwodową mojego dziecka jest szkoła:

.....
(nazwa i adres szkoły, numer telefonu)

2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

Imię i nazwisko matki/opiekunki	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych	

Imię i nazwisko ojca/opiekuna	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych	

Kandydat rekrutujący się do szkół spoza obwodu, może wskazać maksymalnie trzy szkoły.

Lista wybranych jednostek według kolejności preferencji

L.p.	Nazwa szkoły
1.	
2.	
3.	

Kryteria rekrutacji wynikające z Uchwały Rady Miasta Katowice (właściwe zaznacz literą X w pustym polu lub polach):

L.p.	KRYTERIA	
1.	Zamieszkanie kandydata na terenie miasta Katowice	
2.	Rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki przez rodzeństwo kandydata w kolejnym roku szkolnym w szkole wskazanej na pierwszej pozycji wniosku o przyjęcie	
3.	Ubieganie się o przyjęcie do kl. I w szkole położonej w odległości do 3 km od miejsca zamieszkania kandydata	
4.	Rozliczenie przez rodziców/opiekunów prawnych albo rodzica/opiekuna prawnego mieszkających/ego w mieście Katowice z podatku dochodowego od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie miasta Katowice	
5.	Wielodzietność rodziny kandydata	
6.	Niepełnosprawność kandydata	
7.	Niepełnosprawność jednego z rodziców/ opiekunów prawnych kandydata	
8.	Niepełnosprawność obojga rodziców/opiekunów prawnych kandydata	
9.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
10.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
11.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1.
2.
3.
4.
5.

Jednostka obwodowa :

Dziecko zostanie przyjęte do szkoły obwodowej, jeśli nie zakwalifikuje się do żadnej szkoły z listy preferencji.

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że administratorem moich danych jest szkoła, oraz o przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych z 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania. Oświadczam również, że podałam/em moje dane osobowe dobrowolnie.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

DATA I GODZINA PRZYJĘCIA WNIOSKU
(wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Imiona i nazwisko rodziców/ opiekunów dziecka:

.....

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZNIĄ
OBEJMUJĄCE OKRES NAUKI DZIECKA W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 15
IM. JANA PAWŁA II W KATOWICACH**

1. My niżej podpisani wyrażamy życzenie na udział naszego dziecka w zajęciach **(wybór podkreślić):**
 - religii
 - etyki
 - religii i etyki

2. My niżej podpisani wyrażamy / nie wyrażamy* zgodę(y) na uczestniczenie naszego dziecka w imprezach oświatowych, kulturalnych oraz sportowych organizowanych przez nauczycieli Szkoły Podstawowej nr 15 w Katowicach.
***niepotrzebne skreślić**

3. My niżej podpisani wyrażamy / nie wyrażamy* zgodę(y) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia naszego dziecka przez kierownika/nauczyciela w czasie organizowanej przez szkołę wycieczki, imprezy oświatowej, kulturalnej, sportowej.
***niepotrzebne skreślić**

4. My niżej podpisani wyrażamy / nie wyrażamy* zgodę(y) na umieszczanie wizerunku oraz danych naszego dziecka w zakresie działalności statutowej szkoły (min. na stronie internetowej szkoły, w szkolnej gazetce, na gazetkach ściennych w budynku szkolnym) oraz w ramach przekazywania informacji o działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły.
***niepotrzebne skreślić**

5. Zmiana powyższego oświadczenia rodziców/opiekunów może nastąpić tylko na pisemną prośbę skierowaną do dyrektora szkoły.

.....
(miejsowość i data)

.....

.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)