**Załącznik nr 2**

Skawina,……………………………

**WNIOSEK   
O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ Nr 1**

**im. Mikołaja Kopernika w Skawinie**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | |
| **Imiona** |  | **Nazwisko** | |  | | | |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** | |  | | | |
| **Obywatelstwo** |  | **Kraj pochodzenia** | |  | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | |
| **Gmina** | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | | **Miejscowość** | | | | |
| **Ulica** | | | **Nr domu** | | **Nr mieszkania** | | |
| **Adres zameldowania dziecka:** | | | | | | | |
| **Nazwa i adres szkoły obwodowej:** | | | | | | | |
| **Dane przedszkola, do którego uczęszczało dziecko:** | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | | TAK | NIE |
| Dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej | | | | | | TAK | NIE |
| Dziecko będzie korzystać ze stołówki (obiady) | | | | | | TAK | NIE |

**DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Jest rodzicem | Jest  opiekunem prawnym | | Nie udzielił informacji | Nie żyje | | | Nieznany |
| **IMIONA** |  | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| **Gmina:** | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy:** | | | **Miejscowość:** | | | | | |
| **Ulica:** | | | **Nr domu:** | | | | **Nr mieszkania:** | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| **Telefon** |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Jest rodzicem | Jest  opiekunem prawnym | | Nie udzielił informacji | Nie żyje | | | Nieznany |
| **IMIONA** |  | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| **Gmina:** | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy:** | | | **Miejscowość:** | | | | | |
| **Ulica:** | | | **Nr domu:** | | | **Nr mieszkania:** | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| **Telefon** |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

*(proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteria główne | | | | Liczba przyznanych punktów |
| 1. | Dziecko, które uczęszczało do przedszkola lub oddziału „0” w szkole, do której składa wniosek na terenie Gminy Skawina. 1) | TAK | NIE |  |
| 2. | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do szkoły do której składa wniosek. 2) | TAK | NIE |  |
| 3. | Dziecko, które mieszka na terenie Gminy Skawina. 3) | TAK | NIE |  |
| 4. | Dziecko, którego droga do szkoły obwodowej jest dłuższa niż do szkoły do której składa wniosek.4) | TAK | NIE |  |
| Kryteria dodatkowe | | | | Liczba przyznanych punktów |
| 1 | niepełnosprawność rodzica kandydata. 5) | TAK | NIE |  |
| 2 | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata. 5) | TAK | NIE |  |
| 3 | kandydat, którego wychowuje samotny rodzic. 6) | TAK | NIE |  |
| 4 | kandydat objęty jest pieczą zastępczą 5) | TAK | NIE |  |

1. *Informację weryfikuje Dyrektor szkoły na podstawie list uczniów uczęszczających do szkoły.*
2. *Informację weryfikuje Dyrektor szkoły na podstawie list dzieci uczęszczających do oddziału przedszkolnego.*
3. *Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna, które będzie weryfikowane podczas postepowania rekrutacyjnego*

**Oświadczam, że rodzina i dziecko zamieszkuje na terenie Gminy Skawina**

.................................................................................

*podpis rodzica*

1. *Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna, które będzie weryfikowane podczas postepowania rekrutacyjnego*

**Oświadczam, że droga do szkoły obwodowej mojego dziecka jest dłuższa niż do szkoły do której składa wniosek**

.................................................................................

*podpis rodzica*

1. *Wymagane udokumentowanie: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, 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 zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 426).*
2. *Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem lub osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów. Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się także osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności - o ile nie wychowuje wspólnie co najmniej* *jednego dziecka z jego rodzicem. Wymagane udokumentowanie: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz oświadczenia o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka może zostać zweryfikowane w trakcie postępowania rekrutacyjnego.*

**Oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko.**

Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko.

Podpis rodzica ...................................................

Oświadczam, że nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką dziecka, oraz że nie sprawuje On/Ona opieki nad dzieckiem i nie wychowuje go wspólnie ze mną.

Podpis rodzica..................................................

1. *Wymagane udokumentowanie: dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą   
   z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 821)*

……………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

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

*podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*

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

Komisja Rekrutacyjna przy Szkole Podstawowej ………………………………….

w dniu ..............................

1. zakwalifikowała / nie zakwalifikowała dziecko do postępowania rekrutacyjnego   
   w dniu ..........
2. przyznała dziecku ( liczba punktów) .........................
3. przyjęła/ nie przyjęła dziecko z powodu : ......................................................................

…………………………..………… …………………………………………

*podpis przewodniczącego Komisji podpisy członków Komisji*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Klauzuli informacyjnej dla rodziców uczniów Szkoły Podstawowej nr 1 w Skawinie w sprawie ochrony danych osobowych i akceptuję wszystkie zawarte w niej warunki.

…….…………………………………………………………………………………

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego