

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 69/2018
Prezydenta Miasta Suwałk
z dnia 23 lutego 2018 r.

DO DYREKTORA

.....
.....

WNIOSEK KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY
- SPOZA OBWODU

DANE OSOBOWE DZIECKA										
PESEL *										
Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)										
Imię/Imiona*						Nazwisko*				
Data urodzenia*						Miejsce urodzenia				

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA				
Województwo*			Powiat *	
Gmina*			Miejscowość*	
Ulica*			Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*				

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA				
Województwo*			Powiat *	
Gmina*			Miejscowość*	
Ulica*			Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*				

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU		
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe zakreślić)	TAK	NIE
Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):		

DANE OSOBOWE RODZICA 1				
Imię/Imiona*			Nazwisko*	

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1				
Województwo*			Powiat *	
Gmina*			Miejscowość*	
Ulica*			Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*				

DANE KONTAKTOWE RODZICA 1	
Telefon domowy / komórkowy **	
Adres e-mail **	

DANE OSOBOWE RODZICA 2			
<i>Imię/Imiona*</i>		<i>Nazwisko*</i>	
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 2			
<i>Województwo*</i>		<i>Powiat*</i>	
<i>Gmina*</i>		<i>Miejscowość*</i>	
<i>Ulica*</i>		<i>Nr domu / Nr mieszkania*</i>	
<i>Kod pocztowy*</i>			
DANE KONTAKTOWE RODZICA 2			
<i>Telefon domowy / komórkowy **</i>			
<i>Adres e-mail **</i>			

<i>NAZWA I ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ*</i>	
--	--

**Oznaczone pola wymagane*

*** Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej.*

Kryteria przyjęć

Lp.	KRYTERIUM		Uzyskane punkty ***
1.	Dziecko rodzica odprowadzającego podatek dochodowy na rzecz Miasta Suwałk	TAK/NIE	
2.	Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego szkoły	TAK/NIE	
3.	Rodzeństwo kandydata realizuje obowiązek szkolny w szkole	TAK/NIE	
4.	Dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących w systemie dziennym	TAK/NIE	
5.	Miejsce pracy jednego z rodziców znajduje się w obwodzie szkoły	TAK/NIE	
6.	W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki	TAK/NIE	
7.	Wielodzietność rodziny kandydata	TAK/NIE	
8.	Niepełnosprawność kandydata lub członka rodziny kandydata	TAK/NIE	
9.	Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica	TAK/NIE	
10.	Objęcie kandydata pieczę zastępczą	TAK/NIE	
11.	Dziecko pracownika szkół prowadzonych przez Miasto Suwałki	TAK/NIE	
12.	Dziecko osoby, której pomysł został objęty programem Platformy Startowej realizowanym przez Park Naukowo-Technologiczny Polska – Wschód w Suwałkach Sp. z o.o. w ramach Poddziałania 1.1.1. „Platformy startowe dla nowych pomysłów” Programu Operacyjnego Polska Wschodnia	TAK/NIE	
Razem:			

****wypełnia komisja rekrutacyjna*

Oświadczenia/pouczenia:

- 1. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w systemach informatycznych szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).*
- 2. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.*
- 3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych/nieprzyjętych do szkoły.*
- 4. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w zgłoszeniu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.*
- 5. Zapoznałem/am się z treścią powyższych oświadczeń/pouczeń.*

.....
(data, podpis rodzica 1)

.....
(data, podpis rodzica 2)