

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

NAZWA I ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ*	
------------------------------------	--

*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 pieczęcią 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
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)