

DO DYREKTORA

Szkoły Podstawowej nr 10  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Olimpijczyków Polskich  
w Suwałkach

WNIOSEK KANDYDATA O PRZYJĘCIE  
DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO O PROFILU.....  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY 2021/2022

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

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
<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>			

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA ***			
<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>			

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU ***		
<i>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (właściwe zakreślić)</i>	TAK	NIE
<i>Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (właściwe zakreślić)</i>	TAK	NIE
<i>Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):</i>		

DANE OSOBOWE RODZICA 1			
<i>Imię/Imiona*</i>		<i>Nazwisko*</i>	
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1			
<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 1			
<i>Telefon domowy / komórkowy **</i>			
<i>Adres e-mail **</i>			
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*

*\*\*\* Oznaczone pola nieobowiązkowe*

#### Kryteria przyjęć

Lp.	KRYTERIUM		Uzyskane punkty ****
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	TAK/NIE	
2.	Niepełnosprawność kandydata	TAK/NIE	
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	TAK/NIE	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	TAK/NIE	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK/NIE	
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK/NIE	
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	TAK/NIE	
Razem:			

*\*\*\*\*wypełnia komisja rekrutacyjna*

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

*Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane, w tym miejsce zamieszkania kandydata i jego rodziców, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

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

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

**ZGODA RODZICÓW NA UCZĘSZCZANIE DZIECKA  
DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 10 W SUWAŁKACH**

**Dane osobowe dziecka**

**Nazwisko** .....

**Imię (imiona)** .....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna/córki\* od 1 września 2021 r.

do oddziału sportowego o profilu.....

.....

(data) (czytelny podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić

**Obowiązek informacyjny:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” informuje się, że:

1) Administratorem zbieranych i przetwarzanych Pani/Pana danych osobowych jest:

Szkoła Podstawowa nr 10 z Oddziałami Integracyjnymi im. Olimpijczyków Polskich w Suwałkach, ul. Antoniewicza 5,  
16-400 Suwałki, reprezentowana/y przez Dyrektora Szkoły, Panią Halinę Walendzewicz, tel. 87 567 74 05.

2) W sprawie ochrony danych osobowych, może Pani/Pan kontaktować się pod adresem/telefonem:

e-mail: iodpm@wp.pl, tel. 506 246 795

3) Pani/Pana dane osobowe zbierane i przetwarzane są w celu wykonywania przez Szkołę ustawowych zadań publicznych, określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.) oraz w innych regulacjach.

4) Pani/Pana dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z art. 160 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.). W tym okresie ma Pani/Pan prawo dostępu do podanych we wniosku danych oraz ich sprostowania.

5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.

6) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

7) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podanie jest obowiązkowe.

8) Pani/Pana dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

9) Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.