**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY ………..**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 158 W WARSZAWIE**

**W ROKU SZKOLNYM ……………..**

**Dane osobowe kandydata:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pesel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  | Data i miejsce urodzenia |  |

**Adres zamieszkania kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

**Adres zameldowania kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

**Nazwa i adres szkoły rejonowej (właściwa dla miejsca zameldowania) kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa |  | Numer |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu |  |

**Dodatkowe informacje o kandydacie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną (niesłyszący, słabosłyszący, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym) | Tak | Nie |
| Zainteresowania: |
| Osiągnięcia: |

**Wybrane grupy rekrutacyjne (kolejność numeracji jest istotna w procesie rekrutacji):**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj klasy | Wstawić „X”, jeśli kandydat ubiega się o przyjęcie do jednej klasy. Wpisać numery preferencji (np. 1-4), jeśli kandydat aplikuje do kilku. |
| O profilu pływanie |  |
| O profilu piłka nożna |  |
| O profilu piłka siatkowa |  |
| Ogólna |  |

**Dane osobowe matki/opiekunki prawnej\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |

**Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej\* (wypełnić, jeśli jest inny niż kandydata):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

**Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |

**Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego\* (wypełnić, jeśli jest inny niż kandydata):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

\*niepotrzebne skreślić

Zapoznałem/zapoznałam się z informacją dotyczącą organizacji klas …………………………….

Akceptuję przedstawione warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w szkoleniu sportowym. Oświadczam, że nie są mi znane przeciwwskazania uniemożliwiające dziecku udział w szkoleniu sportowym.

………………………….

 (data)

…………………………………. …………………………………….

(podpis matki lub opiekunki prawnej) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)

*Dane osobowe zawarte we wniosku i załącznikach przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do szkoły podstawowej na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z2017r., poz. 59 z późn. zm.) - zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), który zezwala na przetwarzanie danych osobowych, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Art. 27 ust. 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy stanowi jednocześnie podstawę przetwarzania danych o stanie zdrowia, jeżeli zezwala na to przepis szczególny innej ustawy.*