

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

**Dyrektor
Zespołu Szkół w Kleszczewie**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ ROK SZKOLNY 2023/2024
(dotyczy dzieci zamieszkałych poza obwodem szkoły)**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Walczących o Niepodległość w Kleszczewie, mieszczącej się przy ul. Poznańskiej 2.

Proszę wypełnić drukowanymi literami.

DANE OSOBOWE DZIECKA											
IMIĘ				DRUGIE IMIĘ				NAZWISKO			
PESEL											
Data urodzenia						Miejsce urodzenia					
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA											
Kod pocztowy						Miejscowość					
Ulica						Nr domu/mieszkania					
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (jeśli jest inny niż adres zameldowania)											
Kod pocztowy						Miejscowość					
Ulica						Nr domu/mieszkania					
DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) DZIECKA											
DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ											
Imię						Nazwisko					
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ											
Kod pocztowy						Miejscowość					
Ulica						Nr domu/mieszkania					
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ											
Telefon											
Adres e-mail											
DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO											
Imię						Nazwisko					
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO											
Kod pocztowy						Miejscowość					
Ulica						Nr domu/mieszkania					
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO											
Telefon											
Adres e-mail											

INFORMACJE DODATKOWE (* niepotrzebne skreślić):				
Uczestnictwo w religii		TAK/NIE*		
Czy dziecko było objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną?			TAK/NIE*	
Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej? (jeśli tak to dołączyć kopię ostatniej opinii)			TAK/NIE*	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? (jeśli tak to dołączyć kopię orzeczenia)			TAK/NIE*	
Inne ważne informacje o dziecku (np. choroby, uzdolnienia, zainteresowania)				
SZKOŁA PODSTAWOWA, KTÓREJ OBWÓD OBEJMUJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA				
Nazwa szkoły				
Kod pocztowy		Miejscowość		
Ulica		Nr domu/lokalu		
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW REKRUTACYJNYCH DLA DZIECKA Z POZA OBWODU SZKOŁY (zasady rekrutacji §2 ust. 5)				
Lp.	KRYTERIA WEDŁUG LICZBY PUNKTÓW (proszę zaznaczyć znakiem X odpowiedź TAK lub NIE)	Liczba punktów	TAK	NIE
1.	W szkole, do której kandydat ubiega się o przyjęcie, obowiązek szkolny spełnia jego rodzeństwo.	8		
2.	Droga kandydata z domu do szkoły jest krótsza niż droga z domu do szkoły obwodowej.	8		
3.	Kandydat uczęszczał do przedszkola znajdującego się w obwodzie szkoły, do której ubiega się o przyjęcie.	6		

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną – RODO – rekrutacja dzieci do szkoły/przedszkola.

.....
(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)

.....