



ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY  
IM. KEN W BARDZIE Z FILIĄ W PRZYLĘKU

Zespół Szkolno-Przedszkolny  
im. KEN w Bardzie z Filią w Przylęku  
57-256 Bardo ul. Polna 1  
tel. 748171371  
faks 748171732  
e-mail [spbardo@interia.pl](mailto:spbardo@interia.pl)  
www. [spbardo.edupage.org](http://spbardo.edupage.org)

**Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
im. Komisji Edukacji Narodowej  
w Bardzie z Filią w Przylęku**

**Wniosek o przyjęcie dziecka  
do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej  
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. KEN w Bardzie z Filią w Przylęku  
na rok szkolny 2023/2024**

|                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: |
|------------------------|------------------------------|

| DANE OSOBOWE KANDYDATA                                      |  |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
|---|--|--|--|--|------------------|--|--|-----|--|-----|--|
| PESEL   |  |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
|   | W przypadku braku PESEL należy wpisać numer i serię paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość<br>..... |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
| Imię*( pierwsze)  |  |  |  |  | Imię * ( drugie) |  |  |     |  |     |  |
| Nazwisko*   |  |  |  |  | Data urodzenia*  |  |  |     |  |     |  |
| Miejsce urodzenia*  |  |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA                                |  |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
| Województwo*  |  |  |  |  | Powiat*          |  |  |     |  |     |  |
| Gmina*  |  |  |  |  | Miejscowość*     |  |  |     |  |     |  |
| Ulica*  |  |  |  |  | Dzielnica        |  |  |     |  |     |  |
| Nr domu/ nr<br>mieszkania<br>*                              |  |  |  |  | Kod pocztowy*    |  |  |     |  |     |  |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU                              |  |  |  |  |                  |  |  |     |  |     |  |
| Dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |  |  |  |  |                  |  |  | TAK |  | NIE |  |

|  |                   |              |     |
|--|-------------------|--------------|-----|
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)                |                   | TAK          | NIE |
| Nr orzeczenia  |                   |              |     |
| Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                      |                   |              |     |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)   |                   |              |     |
| Dodatkowe informacje o dziecku   |                   |              |     |
| <b>DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY OBWODOWEJ DZIECKA</b>   |                   |              |     |
| nazwa, adres szkoły:<br>ulica, miejscowość, kod pocztowy   |                   |              |     |
| <b>WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców<br/>(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji)</b> |                   |              |     |
| Lp.  | Szkoła Podstawowa | Adres szkoły |     |
| 1. pierwszego wyboru   |                   |              |     |
| 2. drugiego wyboru   |                   |              |     |
| 3. trzeciego wyboru  |                   |              |     |

|   |        |                |                        |               |          |                           |
|---|--------|----------------|------------------------|---------------|----------|---------------------------|
| <b>DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b>       |        |                |                        |               |          |                           |
| Opiekun (właściwe zakreślić)                      | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje      | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię*   |        |                | Drugie imię*           |               |          |                           |
| Nazwisko*   |        |                |                        |               |          |                           |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b> |        |                |                        |               |          |                           |
| Województwo*                                      |        |                | Powiat*                |               |          |                           |
| Gmina*  |        |                | Miejscowość*           |               |          |                           |
| Ulica*  |        |                | Dzielnica              |               |          |                           |
| Nr domu/ nr mieszkania*                           |        |                |                        | Kod pocztowy* |          |                           |
| <b>DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b>    |        |                |                        |               |          |                           |
| Telefon dom/komórka*                              |        |                |                        |               |          |                           |
| Adres e-mail**                                    |        |                |                        |               |          |                           |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO       |        |                   |                           |          |          |                                 |
|---|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwe<br>zakreślić)        | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka za<br>granicą |
| Imię*                                     |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                                 |
| Nazwisko*                                 |        |                   |                           |          |          |                                 |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Województwo*                              |        |                   | Powiat*                   |          |          |                                 |
| Gmina*                                    |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                                 |
| Ulica*                                    |        |                   | Dzielnica*                |          |          |                                 |
| Nr domu/mieszkania*                       |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                                 |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO    |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Telefon dom/komórka*                      |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Adres e-mail**                            |        |                   |                           |          |          |                                 |

\*oznaczone pola wymagane

\*\* oznaczone pola , które wypełnia się jeżeli rodzic/ prawny opiekun posiada

### KRYTERIA PRZYJĘĆ (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x” )

| Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym |   |  |
|--|---|--|
| 1.   | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do szkoły, do której składany jest wniosek ( oświadczenie rodziców/ prawnych opiekunów)   |  |
| 2.   | Miejsce pracy zawodowej rodzica/ opiekuna prawnego znajduje się w obwodzie szkoły ( oświadczenie rodziców/ prawnych opiekunów)  |  |
| 3.   | Dziecko spełniło roczne przygotowanie przedszkolne w przedszkolu znajdującym się w obwodzie szkoły ( oświadczenie rodziców/ prawnych opiekunów)   |  |
| 4.   | Na terenie obwodu szkoły zamieszkują krewni dziecka ( babcia, dziadek) wspierający rodziców/ opiekunów prawnych w zapewnieniu należytej opieki nad dzieckiem ( oświadczenie rodziców/ prawnych opiekunów) |  |
| 5.   | W rodzinie dziecka występuje wielodzietność lub niepełnosprawność   |  |

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły.**

Ostateczną decyzję w sprawie przydziału dzieci przyjętych do szkoły do określonych oddziałów klasowych podejmuje dyrektor szkoły po zakończeniu rekrutacji zgodnie z przyjętym wewnętrznym regulaminem

**Oświadczam, że:**

- a ) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- b) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku,

„Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań”.

.....  
Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca lub opiekuna prawnego

**Specyfikacja załączników do wniosku: na spełnienie kryteriów określonych we wniosku**

| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika <sup>1</sup> | Uwagi |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1.                       |                   |                               |       |
| 2.                       |                   |                               |       |
| 3.                       |                   |                               |       |
| 4.                       |                   |                               |       |
| 5.                       |                   |                               |       |

**Do wniosku dołączono łącznie ..... załączników**

\*\*\* *niepotrzebne skreślić*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**(REKRUTACJA DZIECI DO PRZEDSZKOLA I KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZSP BARDO)**

Zgodnie z art. 13 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), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

<sup>1</sup> Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny im. Komisji Edukacji Narodowej w Bardzie z Filią w Przyłęku reprezentowany przez Dyrektora Zespołu z siedzibą przy ul. Polna 1, 57-256 Bardo, tel. 74 81 71 371.
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod@bardo.pl](mailto:iod@bardo.pl).
- 3) Dane osobowe w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. KEN w Bardzie z Filią w Przyłęku, na podstawie art.6 lit. c) rozporządzenia 2016/679 oraz w oparciu o art. 150 i 151 ustawy z dnia 14.12.2016 r. - Prawo Oświatowe.
- 4) Dane osobowe będą przechowywane przez okres uczęszczania dziecka do szkoły /przedszkola, a w przypadku niezakwalifikowania dziecka do szkoły/przedszkola dane będą przechowywane przez 1 rok.
- 5) Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów praw, podmioty którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów, w tym firmom obsługującym dziennik elektroniczny.
- 6) Informujemy również, że podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa i są Państwo zobowiązani do ich podania. Niepodanie wymaganych danych będzie skutkowało niespełnieniem wymagań wynikających z przepisu prawa i nie będzie uprawniało do przyjęcia dziecka do szkoły/ przedszkola.
- 7) Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 8) W przypadku naruszenia zasad przetwarzania danych osoby, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzoru - Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Zebrane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

**Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną**

.....  
( data i podpis)

---

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: .....

Imię dziecka: .....

Nazwisko dziecka: .....

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Bardzie z Filią w Przyłęku potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły i wprowadził do papierowego rejestru wniosków

Bardo, dn. ....

.....

pieczęć i podpis dyrektora