

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE/ ZGŁOSZENIE DZIECKA****DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 12  
W BEŁCHATOWIE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025****INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA ( należy zaznaczyć właściwe)**

- dziecko mieszka w obwodzie szkoły  
 dziecko mieszka poza obwodem szkoły

<b>DANE DZIECKA/ DANE OSOBOWE</b>			
Nazwisko	Imię pierwsze		Imię drugie
PESEL	Data urodzenia		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
<i>Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</i>			
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
<b>DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ</b>			
<b>MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (niepotrzebne skreślić)</b>			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	Adres e - mail
<b>OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (niepotrzebne skreślić)</b>			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	Adres e - mail
<b>KRYTERIA REKRUTACYJNE</b>			
W związku z ubieganiem się o przyjęcie w roku szkolnym 2024/2025 dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej 12 w Bełchatowie, oświadczamy, że:			
Rodzeństwo uczęszcza do Szkoły Podstawowej nr 12 w Bełchatowie .			TAK NIE
Dziecko realizuje roczne przygotowanie przedszkolne w budynku, w którym mieści się Szkoła.			TAK NIE
W obwodzie szkolnym zamieszkuje babcia lub dziadek wspomagający rodziców (opiekunów prawnych) w zapewnieniu dziecku należytej opieki.			TAK NIE
<i>Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</i>			

<b>CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INNYCH SZKÓŁ</b>		
<input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycje niżej		
<b>PREFEROWANE PLACÓWKI W KOLEJNOŚCI</b>		
<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>
<b>INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH</b>		
<input type="radio"/> orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych( <u>podkreślić</u> właściwe) <input type="radio"/> inne ( wymieniń jakie) .....		
<b>OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ</b>		
1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  2. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.		
<i>Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:</i>  Administratorem danych osobowych podanych we wniosku jest Szkoła Podstawowa nr 12 im. Kornela Makuszyńskiego w Bełchatowie, ul. Budryka 7, 97-400 Bełchatów. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do klasy I. Podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikająca z Prawa oświatowego. Dostęp do danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie upoważnionym pracownikom Szkoły. Osoby podające dane mają prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, o ile nie wystąpią okoliczności ograniczające realizację tych praw. Można także wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Szkole: e-mail: iod@sp12.belchatow.pl.  Więcej informacji o przetwarzaniu danych, w tym o szczegółowych podstawach prawnych, czasie przetwarzania, udostępnianiu danych znajdują Państwo w klauzuli informacyjnej dostępnej wśród dokumentów rekrutacyjnych na stronie internetowej szkoły oraz w Sekretariacie szkoły.		
Data	Imiona i nazwiska (obojsza rodziców/ prawnych opiekunów)	Podpisy obojsza rodziców/ prawnych opiekunów
	1..... 2.....	1..... 2.....
<b>ADNOTACJE SZKOŁY</b>		
Data przyjęcia wniosku	Podpis przyjmującego wniosek	
<b>CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ</b>		
<b>POTWIERDZAM WOLĘ UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ</b>		
Data	Imię i nazwisko	Podpisy:
	1..... 2.....	1..... 2.....
<b>DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO ZE ŚWIETLICY</b>		
TAK*		NIE*
		* (właściwe <u>podkreślić</u> )
JEŻELI TAK TO W JAKICH GODZINACH.....		