



SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. JANA PAWŁA II W MOGIELNICY
MOGIELNICA 167
36-040 BOGUCHWAŁA
e - mail sp.mogielnica@boguchwala.pl
www.spmogielnica.pl
tel. (17) 87-15-360
NIP 813-10-99-977 REGON 001131885

WNIOSEK (ZGŁOSZENIE)
DZIECKADO KLASY PIERWSZEJ
W ROKU SZKOLNYM 2018/2019

1. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię	Drugie imię	Nazwisko

2. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR)

MIEJSCE URODZENIA

		-			-					
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

4. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

Ulica/Miejscowość		Numer domu
Kod pocztowy	Miejscowość	
Gmina	Powiat	Województwo

5. ADRES ZAMELDOWANIA, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA:

Ulica/Miejscowość		Numer domu
Kod pocztowy	Miejscowość	
Gmina	Powiat	Województwo

6. DANE MATKI DZIECKA LUB PRAWNEJ OPIEKUNKI:

Imię		Nazwisko	
Ulica/Miejscowość	Numer domu		Telefon kontaktowy
Kod pocztowy	Miejscowość		
Gmina	Powiat	Województwo	

7. DANE OJCA DZIECKA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA:

Imię		Nazwisko	
Ulica/Miejscowość	Numer domu		Telefon kontaktowy
Kod pocztowy	Miejscowość		
Gmina	Powiat	Województwo	

**9. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU,
KTÓRE POZWOLĄ NA PRAWIDŁOWE FUNKCJONOWANIE DZIECKA W KLASIE I SZKOLE:
(Proszę wstawić X w odpowiednią komórkę)**

STAN ZDROWIA:	Znak
Alergia	
Astma	
Cukrzyca	
Niedosłuch w stopniu utrudniającym słuchanie bez wsparcia aparatu	
Niedowidzenie w stopniu utrudniającym czytanie	
Niepełnosprawność ruchowa (poruszanie się na wózku lub o kulach)	
Niepełnosprawność ruchowa (potrzeba pisania na laptopie)	
Problemy logopedyczne	
Problemy neurologiczne (ADHD, nerwice, porażenie mózgowo-rdzeniowe)	
Inne (jakie?)	
Dodatkowe informacje, które według Państwa pozwolą na prawidłowy i wszechstronny rozwój dziecka (zainteresowania, uzdolnienia, potrzeba indywidualnych zajęć, itp.)	

10. CZY DZIECKO W ROKU SZKOLNYM 2017/2018 ODBYŁO (ODBYWA) ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE W PRZEDSZKOLU LUB ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM ZORGANIZOWANYM W SZKOLE PODSTAWOWEJ?

(Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę oraz podać miejsce odbywania przygotowania przedszkolnego)

1.	TAK, nasze dziecko odbyło (odbywa) roczne przygotowanie przedszkolne.	Przedszkole nr..... W..... Oddział przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr..... W
2.	NIE, nasze dziecko nie odbyło (nie odbywa) rocznego przygotowania.	

**** Jeżeli dziecko 6–letnie nie uczęszczało do przedszkola niezbędne jest załączenie do wniosku opinii z poradni psychologiczno – pedagogicznej o możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej.

11. CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIA Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ?

(Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę)

Orzeczenie o niepełnosprawności	
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Nie posiada orzeczeń	

12. CZY RODZICE WYRAŻAJĄ POTRZEBĘ UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH ŚWIE TLICOWYCH PRZED I PO ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH?

(Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę)

Udział w zajęciach świetlicowych	Przed zajęciami	Po zajęciach
Tak		
Nie		

13. CZY DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z OBIADÓW W SZKOLNEJ STOŁÓWCE?

(Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę)

TAK, nasze dziecko będzie korzystało z obiadu jednodaniowego (II danie)	
TAK, nasze dziecko będzie korzystało z obiadu jednodaniowego (zupa)	
TAK, nasze dziecko będzie korzystało z obiadu dwudaniowego	
NIE, nasze dziecko nie będzie korzystało z obiadów	

14. OSOBY UPRAWNIONE (OPRÓCZ RODZICÓW) DO ODBIERANIA DZIECKA ZE SZKOŁY:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do odbierania naszego dziecka ze szkoły:
1.
2.

15. INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH*(Proszę o własnoręczny podpis w odpowiedniej komórce)*

OŚWIADCZENIE	PODPISY RODZICÓW	
Wyrażam zgodę na publikowanie na stronie www szkoły oraz innych zdjęć naszego dziecka z konkursów i uroczystości, w których będzie brał udział oraz na udostępnianie wizerunku na potrzeby szkoły		
Nie wyrażam zgody na publikowanie na stronie www szkoły innych zdjęć naszego dziecka z konkursów i uroczystości, w których będzie brał udział oraz na udostępnianie wizerunku na potrzeby szkoły		
Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez Dyrektora Szkoły danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole naszego dziecka (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r.) oraz na potrzeby szkoły		

Miejscowość	Data	Podpis matki/ prawnego opiekuna	Podpis ojca/ prawnego opiekuna

Termin rekrutacji: 01.03. – 23.03.2018r.

***** DOTYCZY dziecka spoza obwodu SP Mogielnica (rodzic wypełnia poniższą tabelkę):**

- I. DANE O MACIERZYTEJ SZKOLE OBWODOWEJ ze względu na miejsce zamieszkania –
II. (DOTYCZY DZIECI SPOZA REJONU SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W MOGIELNICY)

Szkoła Podstawowa nr w

II. Wskazanie kolejności wybranych szkół w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych:

Miejsce	Nazwa szkół
1.	
2.	
3.	

III. Kryteria określone przez dyrektora w porozumieniu z organem prowadzącym - punktacja :

Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające ich spełnianie

L.p.	Kryterium dodatkowe	Punkty	Dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów
1.	Rodzeństwo kandydata uczęszcza już do tej szkoły	5	Oświadczenie rodziców
2.	Miejsce pracy rodziców znajduje się w obwodzie szkoły	3	Oświadczenie rodziców
3.	Dziecko uczęszczało do publicznego przedszkola lub niepublicznego punktu przedszkolnego zlokalizowanego w danej szkole	3	Oświadczenie rodziców
4.	W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata (babcia, dziadek) wspierający rodziców (opiekunów prawnych) w zapewnieniu mu należytej opieki	2	Oświadczenie rodziców

Termin rekrutacji: 01.03. – 23.03.2018r.

.....

.....

czytelny podpis rodziców

(opiekunów prawnych)

składających wniosek