

**PREZYDENT MIASTA
SUWAŁK**

ZARZĄDZENIE NR 69/2018

Prezydenta Miasta Suwałk

z dnia 23 lutego 2018 r.

**w sprawie określenia wzorów zgłoszenia i wniosków przyjęcia do szkół
i placówek, dla których organem prowadzącym jest Miasto Suwałki**

Na podstawie art. 152 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, poz. 949 i poz. 2203) zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ustala się wzór zgłoszenia kandydata do szkoły podstawowej – z obwodu, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Ustala się wzór wniosku kandydata do szkoły podstawowej - spoza obwodu, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Oświaty, Wychowania i Sportu Urzędu Miejskiego w Suwałkach.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT
Czesław Renkiewicz

Załącznik nr 1
do zarządzenia nr 69 /2018
Prezydenta Miasta Suwałk
z dnia 13 lutego 2018 r.

DO DYREKTORA

.....
.....
(nazwa szkoły obwodowej)

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
NA ROK SZKOLNY – z obwodu**

| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|
| PESEL * | | | | | | | | | |
| <i>Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)</i> | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona* | | | | | Nazwisko* | | | | |
| Data urodzenia* | | | | | Miejsce urodzenia | | | | |

| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | |
|----------------------------|--|--|-----------------------------|--|
| Województwo* | | | Powiat * | |
| Gmina* | | | Miejscowość* | |
| Ulica* | | | Nr domu / Nr mieszkania* | |
| Kod pocztowy* | | | | |

| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA | | | | |
|----------------------------|--|--|-----------------------------|--|
| Województwo* | | | Powiat * | |
| Gmina* | | | Miejscowość* | |
| Ulica* | | | Nr domu / Nr mieszkania* | |
| Kod pocztowy* | | | | |

| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU | | |
|---|-----|-----|
| <i>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwie zakreślić)</i> | TAK | NIE |
| <i>Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):</i> | | |
| | | |

| DANE OSOBOWE RODZICA 1 | | | | |
|------------------------------|--|--|-----------|--|
| Imię/Imiona* | | | Nazwisko* | |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1 | | | | |
| Województwo* | | | Powiat * | |

| <i>Gmina*</i> | | <i>Miejscowość*</i> | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <i>Ulica*</i> | | <i>Nr domu / Nr mieszkania*</i> | |
| <i>Kod pocztowy*</i> | | | |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 1 | | | |
| <i>Telefon domowy / komórkowy **</i> | | | |
| <i>Adres e-mail **</i> | | | |

| DANE OSOBOWE RODZICA 2 | | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <i>Imię/Imiona*</i> | | <i>Nazwisko*</i> | |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 2 | | | |
| <i>Województwo*</i> | | <i>Powiat *</i> | |
| <i>Gmina*</i> | | <i>Miejscowość*</i> | |
| <i>Ulica*</i> | | <i>Nr domu /Nr mieszkania*</i> | |
| <i>Kod pocztowy*</i> | | | |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 2 | | | |
| <i>Telefon domowy / komórkowy **</i> | | | |
| <i>Adres e-mail **</i> | | | |

**Oznaczone pola wymagane*

*** Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej.*

Oświadczenia/pouczenia:

1. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w systemach informatycznych szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
2. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.
3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych/nieprzyjętych do szkoły.
4. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w zgłoszeniu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.
5. Zapoznałem/am się z treścią powyższych oświadczeń/pouczeń.

.....
(data, podpis rodzica 1)

.....
(data, podpis rodzica 2)

Załącznik nr 2
do zarządzenia nr 69 /2018
Prezydenta Miasta Suwałk
z dnia 23 lutego 2018 r.

DO DYREKTORA

.....
.....

WNIOSEK KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY
- SPOZA OBWODU

| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|
| PESEL * | | | | | | | | | | | |
| Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL) | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona* | | | | | | Nazwisko* | | | | | |
| Data urodzenia* | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | |

| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Województwo* | | Powiat * | |
| Gmina* | | Miejscowość* | |
| Ulica* | | Nr domu / Nr mieszkania* | |
| Kod pocztowy* | | | |

| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Województwo* | | Powiat * | |
| Gmina* | | Miejscowość* | |
| Ulica* | | Nr domu / Nr mieszkania* | |
| Kod pocztowy* | | | |

| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU | | |
|--|-----|-----|
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe zakreślić) | TAK | NIE |
| Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia): | | |

| DANE OSOBOWE RODZICA 1 | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Imię/Imiona* | | Nazwisko* | |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1 | | | |
| Województwo* | | Powiat * | |
| Gmina* | | Miejscowość* | |
| Ulica* | | Nr domu / Nr mieszkania* | |
| Kod pocztowy* | | | |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 1 | | | |
| Telefon domowy / komórkowy ** | | | |
| Adres e-mail ** | | | |

| DANE OSOBOWE RODZICA 2 | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <i>Imię/Imiona*</i> | | <i>Nazwisko*</i> | |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 2 | | | |
| <i>Województwo*</i> | | <i>Powiat *</i> | |
| <i>Gmina*</i> | | <i>Miejscowość*</i> | |
| <i>Ulica*</i> | | <i>Nr domu / Nr mieszkania*</i> | |
| <i>Kod pocztowy*</i> | | | |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 2 | | | |
| <i>Telefon domowy / komórkowy **</i> | | | |
| <i>Adres e-mail **</i> | | | |

| | |
|--|--|
| NAZWA I ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ* | |
|--|--|

*Oznaczone pola wymagane

** Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej.

Kryteria przyjęć

| Lp. | KRYTERIUM | | Uzyskane punkty *** |
|--------|---|---------|---------------------|
| 1. | Dziecko rodzica odprowadzającego podatek dochodowy na rzecz Miasta Suwałk | TAK/NIE | |
| 2. | Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego szkoły | TAK/NIE | |
| 3. | Rodzeństwo kandydata realizuje obowiązek szkolny w szkole | TAK/NIE | |
| 4. | Dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących w systemie dziennym | TAK/NIE | |
| 5. | Miejsce pracy jednego z rodziców znajduje się w obwodzie szkoły | TAK/NIE | |
| 6. | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki | TAK/NIE | |
| 7. | Wielodzietność rodziny kandydata | TAK/NIE | |
| 8. | Niepełnosprawność kandydata lub członka rodziny kandydata | TAK/NIE | |
| 9. | Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica | TAK/NIE | |
| 10. | Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | TAK/NIE | |
| 11. | Dziecko pracownika szkół prowadzonych przez Miasto Suwałki | TAK/NIE | |
| 12. | Dziecko osoby, której pomysł został objęty programem Platformy Startowej realizowanym przez Park Naukowo-Technologiczny Polska – Wschód w Suwałkach Sp. z o.o. w ramach Poddziałania 1.1.1. „Platformy startowe dla nowych pomysłów” Programu Operacyjnego Polska Wschodnia | TAK/NIE | |
| Razem: | | | |

***wypełnia komisja rekrutacyjna

Oświadczenia/pouczenia:

1. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w systemach informatycznych szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
2. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.
3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych/nieprzyjętych do szkoły.
4. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w zgłoszeniu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.
5. Zapoznałem/am się z treścią powyższych oświadczeń/pouczeń.

.....
(data, podpis rodzica 1)

.....
(data, podpis rodzica 2)