**Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu**

SP – 2

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej**

**Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Reszlu wchodzącej**

**w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Reszlu**

**w roku szkolnym** **2025/2026**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia wniosku: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | | | |  |  | |  |
| Imiona\* | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia\* | |  | | | | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | |  | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica/\*nr domu/mieszkania | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | | NIE | | |
| Nr orzeczenia | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | | Szkoła Podstawowa | | | | | | | | | | | Adres szkoły | | | | | | | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | | | | Opiekun prawny | | | Nie udzieli informacji | | | | | | Nie żyje | | | | | | Nieznany | | | Rodzic mieszka za granicą | |
| Imię\* | |  | | | | | | | Drugie imię\* | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Ulica/nr domu/mieszkania\* | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | | | | |  | | | | | | | e-mail | | | | |  | | | | | | | | |

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

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria ustalane przez Gminę Reszel** | | **Punkty** | **Spełnione kryterium** |
| 1. | Kandydat uczęszcza do Przedszkola Samorządowego w Reszlu funkcjonującego w ZSP – kontynuacja nauki. | 10 |  |
| 2. | W szkole obowiązek szkolny spełnia rodzeństwo kandydata. | 5 |  |
| 3. | Niepełnosprawność kandydata lub innej osoby z rodziny. | 5 |  |
| 4. | Rodzice kandydata pracują na terenie Gminy Reszel | 5 |  |
|  | **Uzyskana liczba punktów** | **25** |  |

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

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.**

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Kandydat uczęszcza/nie uczęszcza\* do Przedszkola Samorządowego w Reszlu wchodzącego w skład Zespołu Szkolno - Przedszkolnego – kontynuacja nauki.
2. W szkole obowiązek szkolny spełnia/nie spełnia\* rodzeństwo kandydata.
3. Niepełnosprawność kandydata lub innej osoby z rodziny ( tak – nie\*).
4. Rodzice kandydata pracują/nie pracują\* na terenie Gminy Reszel.

\*niepotrzebne skreślić

…………………… ……………………. ………………………………....

*miejscowość data podpis rodziców/opiekunów prawnych*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Reszlu potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły i wprowadził do systemu przyjmowania wniosków.

Reszel, dn. …………………..….. …………………………………

pieczątka i podpis dyrektora