*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Rekrutacji*

*wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr 3/02/2024*

 *z dnia 16.02.2024 r.*

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

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej w Racławiczkach**

**na rok szkolny 2024/2025**

 Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do dnia 29 marca br. do godz. 14.00 w szkole wskazanej w pozycji nr 1, tzw. szkole pierwszego wyboru.

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

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko |  | Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |  |  |
| Nr domu/nr 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 informacjeo dziecku |  |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) |
| Lp. | Szkoła Podstawowa | Adres szkoły |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

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

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

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |
| --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym** |
| 1. | Niepełnosprawność kandydata 5 pkt |  |
| 2. |  W szkole obowiązek szkolny spełnia/spełniało rodzeństwo dziecka 5 pkt |  |
| 3. |  Miejsce pracy rodziców znajduje się w obwodzie szkoły 3 pkt |  |
| 4. |  W obwodzie szkoły zamieszkują krewni dziecka wspierający rodziców (opiekunów prawnych) w zapewnieniu mu należytej opieki 2 pkt |  |
|  | Razem uzyskanych punktów |  |

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.**