



Katolicka Szkoła Podstawowa im. Kard. Stefana Wyszyńskiego

12-200 Pisz, Plac Daszyńskiego 9 A, tel. 87 425 15 00

[zsk.pisz.pl](http://zsk.pisz.pl), e-mail: kontakt@zsk.pisz.pl

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA  
W POCZET UCZNIÓW  
W KATOLICKIEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W PISZU**

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy..... w roku szkolnym .....*

1. Nazwisko i imię dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Obywatelstwo .....
4. Stały adres zameldowania ucznia.....  
Kod pocztowy ..... telefon domowy .....
5. Adres do korespondencji/adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)  
.....
6. Obwód szkoły, do której powinno uczęszczać dziecko .....
7. Adres parafii, na terenie której mieszka kandydat .....
8. Imię i nazwisko matki dziecka .....
9. Imię i nazwisko ojca dziecka.....
10. Miejsce pracy matki .....
11. Miejsce pracy ojca .....
12. Telefon kontaktowy matki ..... ojca .....
13. E-mail matki ..... ojca .....

14. Ilość dzieci w rodzinie ..... rok urodzenia .....
15. Nazwa i adres przedszkola, do którego uczęszcza dziecko .....
- .....
- .....
16. Motywy wyboru szkoły.....
- .....
- .....
17. Ważne szczegóły dotyczące rozwoju dziecka z uwzględnieniem trudności (nauka, zachowanie, problemy zdrowotne) .....
- .....
- .....
18. Jakie są Państwa oczekiwania wobec szkoły? (uwagi i życzenia rodziców i dziecka dotyczące szkoły, klasy, rozwoju zainteresowań, nauki języków obcych, korzystania z obiadów, i inne).....
- .....
- .....

<b>INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU</b>		
<b>KRYTERIA REKRUTACYJNE</b> (proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)		
Poświadczone zaangażowanie w życie Kościoła, parafii rodziny kandydata	TAK	NIE
Dziecko z rodziny, której rodzeństwo uczy się w tutejszej szkole	TAK	NIE
Dziecko z rodziny wielodzietnej	TAK	NIE
Dziecko pracownika szkoły	TAK	NIE
Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	TAK	NIE
Dziecko mające rodzeństwo wśród absolwentów naszej szkoły	TAK	NIE
Dziecko matki lub ojca samotnie je wychowującego	TAK	NIE
Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci)	TAK	NIE
Niepełnosprawność kandydata	TAK	NIE
Niepełnosprawność rodziców kandydata	TAK	NIE
Instytucja wspierająca rodzinę i dziecko zawnioskowało o przyjęcie do danej placówki	TAK	NIE

Charakter naszej szkoły opiera się na chrześcijańskiej koncepcji człowieka i świata, integralnej formacji osoby w trzech wymiarach: duchowym, intelektualnym i fizycznym, współpracy rodziców, nauczycieli i uczniów, zaangażowaniu w ciągłą formację i chrześcijański styl życia.

**Oświadczam, że (zaznacz znakiem x):**

- jest mi znany katolicki charakter szkoły i akceptuję stosowany w niej program wychowawczo-profilaktyczny.
- akceptuję Statut Szkoły oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach dla rodziców, rekolekcjach wielkopostnych oraz mszach szkolnych wspólnoty szkolnej.
- umożliwię dziecku uczestniczenie w nabożeństwach wspólnoty szkolnej w czasie świąt liturgicznych i uroczystości szkolnych.
- w razie zmiany danych osobowych, adresu zameldowania, zamieszkania lub numeru telefonu zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie sekretariatu szkoły.
- wyrażam zgodę na udział dziecka w lekcjach religii.

---

**Pouczenie**

*Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe(Dz.U. z 2017 r. Nr 59)*

**Pouczenie:**

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektor Szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w podaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu do celów związanych z rekrutacją do szkół podstawowych, zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

<i>Data i podpis matki/opiekunki prawnej</i>	<i>Data i podpis ojca/opiekuna prawnego</i>