

## Szkoła Podstawowa Nr 3 w Nowej Rudzie - aktualności

### Czas zapisać dziecko do szkoły. Zapraszamy!

Czwartek, 10 lutego 2015 r.

Dyrekcja Szkoły Podstawowej nr 3 im. Josepha Wittiga w Nowej Rudzie ogłasza zapisy na rok szkolny 2015/2016 :

- **do oddziału przedszkolnego „0” dzieci urodzonych w 2010**

- **do klasy I - dzieci urodzonych w drugiej połowie roku 2008 (tj. od lipca do grudnia) oraz dzieci urodzonych w 2009 roku**

Prosi się o wypełnienie kart zapisu dziecka (dostępna w sekretariacie szkoły lub tutaj po wybraniu właściwego: [wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego](#); [zgłoszenie do klasy I - dzieci z obwodu szkoły](#); [wniosek o przyjęcie dziecka do klasy I - spoza obwodu szkoły](#) i przekazanie do sekretariatu Szkoły Podstawowej nr 3 wraz z aktem urodzenia (do wglądu) w terminach podanych poniżej:

9.02 -20.03. 2015 r. do godziny 12:00 - rekrutacja na wolne miejsca w oddziale przedszkolnym - składanie wniosków przez rodziców, których dzieci rozpoczynają etap przygotowania do szkoły (5-latki);

do 20.03.2015 r. do godziny 12:00 - składanie zgłoszeń i wniosków przez rodziców, których dzieci idą do klasy I.

Wnioski i zgłoszenia są przyjmowane w czasie pracy szkoły w godzinach od 8:00 do 15:00 (prócz ostatniego dnia składania dokumentów - wtedy tylko do 12:00).

W przypadku gdy dziecko będzie realizowało obowiązek przygotowania przedszkolnego lub obowiązek szkolny w innej placówce prosimy o podanie adresu tej placówki.

### WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 3 IM. J. WITTIGA W NOWEJ RUDZIE

na rok szkolny 2015/2016

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **do 20 marca br. do godz. 12.00**

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

| DANE OSOBOWE DZIECKA             |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PES<br>EL                        |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię*                            |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naz<br>wisk<br>o*                |  | Data<br>urod<br>zeni<br>a* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miej<br>sce<br>urod<br>zeni<br>a |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA       |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Woj<br>ewó<br>dztw<br>o*         |  | Pow<br>iat*                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmi<br>na*                       |  | Miej<br>sco<br>woś         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                             |             |                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--|
|                                                                                             |             | Ć*                |  |
| Ulica                                                                                       |             | Dzielnica*        |  |
| Nr domu/ nr mieszkania                                                                      |             | Kod pocztowy*     |  |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU                                                              |             |                   |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK         | NIE               |  |
| Nr orzeczenia                                                                               |             |                   |  |
| Pora dnia, która podał 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.                                                                                         | Przedszkole | Adres przedszkola |  |
| 1. pierwszego wyboru                                                                        |             |                   |  |
| 2. drugiego wyboru                                                                          |             |                   |  |
| 3. trzeciego wyboru                                                                         |             |                   |  |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ       |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
|--------------------------------------------|--------|-------------------|------------------------------|----------|----------|---------------------------------|--|
| Opiekun<br>(właściwe<br>zakreślić)         | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie<br>udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka za<br>granicą |  |
| Imię*                                      |        | Drugie<br>imię*   |                              |          |          |                                 |  |
| Nazwisko*                                  |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| Województwo*                               |        | Powiat*           |                              |          |          |                                 |  |
| Gmina*                                     |        | Miejscowość*      |                              |          |          |                                 |  |
| Ulica                                      |        | Dzielnica*        |                              |          |          |                                 |  |
| Nr domu/ nr mieszkani<br>a                 |        | Kod pocztowy*     |                              |          |          |                                 |  |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ    |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| Telefon dom/komórka*                       |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| Adres e-mail**                             |        |                   |                              |          |          |                                 |  |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO       |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
|-------------------------------------------|--------|-------------------|------------------------------|----------|----------|---------------------------------|--|
| Opiekun<br>(właściwe<br>zakreślić)        | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie<br>udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka za<br>granicą |  |
| Imię*                                     |        | Drugie<br>imię*   |                              |          |          |                                 |  |
| Nazwisko*                                 |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |        |                   |                              |          |          |                                 |  |
| Województwo*                              |        | Powiat*           |                              |          |          |                                 |  |
| Gmina*                                    |        | Miejscowość*      |                              |          |          |                                 |  |
| Ulica                                     |        | Dzielnica*        |                              |          |          |                                 |  |
| Nr                                        |        | Kod               |                              |          |          |                                 |  |

|                                               |              |           |  |
|-----------------------------------------------|--------------|-----------|--|
| domu/ nr<br>mieszkani<br>a                    |              | pocztowy* |  |
| <b>DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b> |              |           |  |
| Telefon                                       | dom/komórka* |           |  |
| Adres                                         | e-mail**     |           |  |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

## KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak X)

| <div>Kryteria podstawowe</div> <div>wynikające z ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. ( Dz. U z 2014 r. poz. 7)</div> |                                                                         | <div>Ilość pkt</div> <div>przyznanych</div> <div>przez Komisję</div> <div>Rekrutacyjną</div> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.                                                                                                               | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących |                                                                                              |  |
| 2.                                                                                                               | Niepełnosprawność kandydata                                             |                                                                                              |  |
| 3.                                                                                                               | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata                          |                                                                                              |  |

|    |                                             |  |  |
|----|---------------------------------------------|--|--|
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata      |  |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie   |  |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczę zastępczą          |  |  |

#### Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego

– ustalone przez gminę

|    |                                                                         |                                                                           |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 1. | Lokalizacja przedszkola                                                 |                                                                           |  |  |
|    |                                                                         | Najbliższe miejsca zamieszkania                                           |  |  |
|    |                                                                         | Najbliższe miejsca pracy jednego z rodziców                               |  |  |
| 2. | Praca rodziców                                                          |                                                                           |  |  |
|    |                                                                         | Dziecko obojga rodziców pracujących z udokumentowanym zatrudnieniem       |  |  |
|    |                                                                         | Dziecko rodziców, z których jeden pracuje z udokumentowanym zatrudnieniem |  |  |
| 3. | Dziecko posiada rodzeństwo korzystające z usług przedszkola/ lub szkoły |                                                                           |  |  |
| 4. | Dzieci w wieku 5 lat, które są zobowiązane do odbycia                   |                                                                           |  |  |

|    |                                                                                                                     |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    | przygotowania przedszkolnego                                                                                        |  |  |
| 5. | W pobliżu oddziału przedszkolnego mieszkają krewni kandydata wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki |  |  |

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.

**Zobowiązuję się w okresie od 25.03.2015 r. od godz. 8.00 do 01.04.2015r.r. do godz.12.00 pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola.**

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

.....  
.....

*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

#### Specyfikacja załączników do wniosku:

| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika | Uwagi |
|--------------------------|-------------------|------------------|-------|
|                          |                   |                  |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wniosku dołączono łącznie ..... załączników

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Podstawą prawną danych osobowych dziecka, jego rodziców lub opiekunów prawnych w celu rekrutacji dziecka do szkoły jest art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr poz. 926 z późniejszymi zmianami), zgodnie z którymi przetwarzanie jest dopuszczalne, jeżeli osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę. Ponadto zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych jest dopuszczalne, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienie lub spełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa, natomiast na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych, o których mowa w art. 27 ust. 1, jest dopuszczalne, jeżeli przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony.

Przepisem takimi jest: ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 7).

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych  
we wniosku w celu przyjęcia dziecka do szkoły w roku szkolnym 2015/2016.

Administratorem danych jest dyrektor szkoły pierwszego wyboru.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \*\*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole pierwszego wyboru, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

.....  
.....

*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

\*\*\* niepotrzebne skreślić



## POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

Dyrektor Szkoły Nr 3 w Nowej Rudzie potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego

Nowa Ruda, dn. ....

pieczętka i podpis dyrektora

## Oświadczenie

### dotyczące rodziny wielodzietnej

Ja .....

(imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego)

zamieszkały: .....

(adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż dziecko kandydujące do oddziału przedszkolnego jest członkiem rodziny wielodzietnej<sup>2</sup>

wraz z dzieckiem:

.....

rodzina wychowuje ..... dzieci.

### **Oświadczenie**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data .....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**  
**O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA<sup>3</sup>**

Oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko .....

( mię i nazwisko dziecka)

kandydujące do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej<sup>4</sup> oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

Data .....  
.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data .....  
.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

