

**WNIOSEK REKRUTACYJNY**

**DLA DZIECKA SPOZA OBWODU**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 18 W GDYNI**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imiona** |  | | | | **Nazwisko** | |  | | | | |
| **Data urodzenia** |  | | | | **Miejsce urodzenia** | |  | | | | |
| **Obywatelstwo** |  | | | | **Od kiedy pobyt w Polsce ? \*** | |  | | | | |

\*W przypadku dzieci obcokrajowców proszę podać datę przyjazdu do Polski.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | |
| **Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności** (właściwe zakreślić) | | | | | TAK | | NIE | |
| **Dodatkowe informacje** | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI /OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
| Opiekun  *(*właściwe zakreślić*)* | Jest rodzicem | Jest opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | | Nieznany | |
| **Imiona** | | | **Nazwisko** | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI /OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
| **Województwo** | | | **Powiat** | | | | |
| **Gmina** | | | **Miejscowość, kod pocztowy** | | | | |
| **Ulica** | | | **Nr domu /Nr mieszkania** | | | | |
| **Adres e-mail** | | | **Telefon kontaktowy** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Opiekun  *(właściwe zakreślić)* | Jest  rodzicem | Jest opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| **Imiona** | | | **Nazwisko** | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| **Województwo** | | | **Powiat** | | |
| **Gmina** | | | **Miejscowość, kod pocztowy** | | |
| **Ulica** | | | **Nr domu/ Nr mieszkania** | | |
| **Adres e-mail** | | | **Telefon kontaktowy** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES SZKOŁY REJONOWEJ WG STAŁEGO ZAMELDOWANIA DZIECKA** |  |

**Kryteria przyjęć – oświadczenia rodziców (zakreślić TAK lub NIE)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | |  | |
| 1. | Rodzeństwo kandydata realizuje obowiązek szkolny w szkole | | TAK | NIE |
| Imię i nazwisko rodzeństwa/ klasa |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | | TAK | NIE |
| 3. | Samotne wychowywanie kandydata | | TAK | NIE |
| 4. | Wielodzietność rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci) | | TAK | NIE |
| 5. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | | TAK | NIE |
| 6. | Miejsce pracy jednego z  rodziców znajduje się w obwodzie szkoły | | TAK | NIE |
| 7. | Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego w obwodzie szkoły podstawowej do której składany jest wniosek | | TAK | NIE |

Niniejszym potwierdzam wolę korzystania od 01 września 2024 roku z oferty edukacyjnej szkoły, która ze względu na miejsce zamieszkania **nie jest szkołą obwodową mojego dziecka.**  W przypadku zmiany swojej decyzji niezwłocznie poinformuję o tym fakcie szkołę.

**Do wniosku dołączam:**

1. **Zaświadczenie wydane przez uprawnioną placówkę potwierdzające odbycie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego – dotyczy dziecka sześcioletniego**
2. **Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu rodzica kandydata w obwodzie SP 18**

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu niezwłoczne

powiadomię o nich szkołę.

1. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej art. 233 kodeksu karnego, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane we wniosku rekrutacyjnym.

**………………………………….. ………………………………….**

(data, podpis matki lub opiekuna prawnego) (data, podpis ojca lub opiekuna prawnego)