

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA Z OBWODU SZKOŁY
DO KLASY PIERWSZEJ
NA ROK SZKOLNY 2026/2027

Podstawa prawna: Ustawa Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. 2024 poz. 737) Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U.2017 poz. 1646 ze zm).

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami i złożyć w sekretariacie Szkoły. Przy oznaczeniu * skreślić niewłaściwe).

Proszę o przyjęcie dziecka do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej nr 5
im. Żołnierzy Armii Krajowej w Wyszku

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

imię				drugie imię			
nazwisko							
PESEL							
data urodzenia				miejsce urodzenia			

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

ulica			nr domu		nr mieszkania	
kod pocztowy			miejscowość			
gmina			powiat			

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (WYPEŁNIĆ JEŻELI INNY NIŻ WYŻEJ)

ulica			nr domu		nr mieszkania	
kod pocztowy			miejscowość			
gmina			powiat			

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/
OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

imię			nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA					
ulica			nr domu		nr mieszkania
kod pocztowy			miejscowość		
gmina			powiat		
telefon komórkowy			adres e-mail		

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

imię			nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA					
ulica			nr domu		nr mieszkania
kod pocztowy			miejscowość		
gmina			powiat		
telefon komórkowy			adres e-mail		

Informacje dodatkowe dla dzieci sześciolletnich (urodzonych w 2020 r.):

1. Dziecko sześciolletnie w ramach wychowania przedszkolnego realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w:
2. Dziecko sześciolletnie posiada opinię o możliwości podjęcia nauki w szkole wydaną w dniu przez (opinia w załączeniu).

INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.

Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej (*).

.....
Dziecko posiada wydane przez poradnię psychologiczno- pedagogiczną: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(*).

Inne:

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dziecko zamieszkuje na terenie obwodu Szkoły Podstawowej nr 5 w Wyszowie.
2. W przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły będę zobowiązany(a) do poświadczenia woli korzystania z usług szkoły w terminie od **04.03.2026 – 09.03.2026** (druk do pobrania ze strony internetowej szkoły w/w terminie).

Brak potwierdzenia woli oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

Pouczenia:

- Ponadto przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 5 im. Żołnierzy Armii Krajowej w Wyszowie, ul. Geodetów 45, 07-200 Wyszów, która przetwarza dane osobowe kandydatów na uczniów/wychowanków (w tym dane osobowe rodziców / opiekunów) w związku z realizacją przepisów prawa, tj. Ustawy Prawo oświatowe.
- Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe zawarte w zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie w celu przyjęcia dziecka do Szkoły. Podstawą prawną przetwarzania danych zawartych w zgłoszeniu będzie Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U.2017 poz. 1646) oraz Statutu Szkoły Podstawowej nr 5.
- Zebrane dane, zgodnie z obowiązującymi przepisami, mogą być udostępniane do nadzorujących pracę Szkoły instytucji, m.in. właściwych jednostek organów nadzorujących prowadzącego, tj. Urzędu Miejskiego w Wyszowie, Kuratorium Oświaty w Warszawie. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji. Mają Państwo prawo dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem sekretariatu szkoły.

.....
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego