Załącznik nr 5

|  |  |
| --- | --- |
| Nr wniosku |  |
| **Wypełnia jednostka** | |
| Data  złożenia |  |

**WNIOSEK REKRUTACYJNY O PRZYJĘCIE KANDYDATA SPOZA OBWODU**

**DO KLASY IV SPORTOWEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4 W LIDZBARKU WARMIŃSKIM NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.).

Wniosek należy złożyć w terminie określonym w harmonogramie.

**Szkoła obwodowa**: …………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…

**DANE** **IDENTYFIKACYJNE** **KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona:\* | | | | | | Nazwisko:\* | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | | | dzień | | | miesiąc | | | rok | | |
| w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu  potwierdzającego tożsamość: | | | | | | | | | | | |

**DANE** **ADRESOWE** **KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres** **zamieszkania\*\*** | | | | | |
| Województwo\* |  | Ulica\* | |  | |
| Powiat\* |  | Nr budynku\* |  | Nr lokalu\* |  |
| Gmina\* |  | Kod pocztowy\* | |  | |
| Miejscowość\* |  | Poczta\* | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres** **zameldowania** **kandydata** | | | |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku/lokalu |  |
| Gmina |  | Kod poczty |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA**

Ilekroć jest mowa bez bliższego określenia o rodzicach - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekunka** **prawna** | **Ojciec/opiekun** **prawny** |
| Stopień pokrewieństwa |  |  |
| Imię i nazwisko\* |  |  |
| Nr telefonu\*\*\* |  |  |
| Adres e-mail\*\*\* |  |  |
| **Adres** **zamieszkania\*\*** | | |
| Miejscowość\* |  |  |
| Ulica\* |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu\* |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |

\* Pola obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

\*\* Zgodnie z art. 25-28 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U z 2023 r., poz. 1610 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

\*\*\* Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodzice kandydata podają, o ile je posiadają - podanie tych danych jest

potrzebne do skutecznego komunikowania się z rodzicami w sprawie rekrutacji.

**INNE** **INFORMACJE** **O** **DZIECKU**

Dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica/opiekuna prawnego, zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 737).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………….

**DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ):**

1. Zgoda rodziców/prawnych opiekunów
2. Zgoda rodziców na udziału w testach sprawnościowych kandydata do klasy czwartej sportowej o profilu piłka nożna i koszykówka
3. Zaświadczenie/orzeczenie lekarskie

………………………............................ ………………..………………………….

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Lidzbark Warmiński, dnia …………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU**

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich szkołę

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737, rozdział 6) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół podstawowych oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

***Przyjmuję do wiadomości, że:***

* + - 1. *Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Lidzbarku Warmińskim.*

*Z Administratorem można skontaktować się listownie: ul. Polna 36, 11-100 Lidzbark Warmiński, e-mailowo:* [*sp4lw@wp.pl*](mailto:sp4lw@wp.pl) *oraz telefonicznie: 89 767 5353*

* + - 1. *Inspektorem Ochrony Danych jest Sylwia Chmura, z którą można się skontaktować e-mailowo:* [*firma@sigma-lidzbark.pl*](mailto:firma@sigma-lidzbark.pl) *oraz telefonicznie; 504367138*
      2. *Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.*
      3. *Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany przepisami związanymi z wypełnianiem obowiązku prawnego przez placówkę.*
      4. *Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.*
      5. *Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.*
      6. *Podanie danych osobowych w celu wykonania przez Administratora obowiązku prawnego jest wymogiem ustawowym.*

.……………............................ .………..…………………………….

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Lidzbark Warmiński, dnia …………………………….