Załącznik nr 4

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

ZGŁOSZENIE DO KLASY IV SPORTOWEJ SZKOŁY OBWODOWEJ

**NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

Na podstawie art. 133 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737) do pierwszej klasy publicznej szkoły podstawowej, której ustalono obwód, przyjmuje się na podstawie zgłoszenia rodziców dzieci i młodzież zamieszkałe w tym obwodzie.

Niniejszym zgłaszam dziecko do przyjęcia do pierwszej klasy poniższej szkoły, która ze względu

na miejsce zamieszkania dziecka jest szkołą obwodową.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły\*** | **Adres szkoły\*** |
|  |  |

1. **DANE** **KANDYDATA**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres** **zamieszkania** **kandydata1** | | | |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku/lokalu |  |
| Gmina |  | Kod poczty |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |
| Adres e-mail |  | | |

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

1. **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\* |  |  |
| Numer telefonu\*\* |  |  |
| Adres e-mail\*\* |  |  |

\*Pola obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

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

danych jest potrzebne dla skutecznego komunikowania się z rodzicami w sprawie rekrutacji.

**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
4. Oświadczenie o miejscu zamieszkania rodziców kandydata i kandydata, zgodnie z art. 151 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737). Zgodnie z art. 151 ust. 3 ustawy Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737) oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

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

***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

*Załącznik do Zgłoszenia dziecka do* *pierwszej* *klasy szkoły obwodowej*

Lidzbark Warmiński, dnia …………………………

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

Imię i nazwisko – rodzica1

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

Adres zamieszkania

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

**Oświadczenie o miejscu stałego zamieszkania kandydata i rodziców kandydata**

Na podstawie art. 150 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 737) oświadczam:

1. **MIEJSCE** **ZAMIESZKANIA** **KANDYDATA**

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

1. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adres** **zamieszkania** | | |
|  | **Matka/opiekunka** **prawna** | **Ojciec/opiekun** **prawny** |
| Miejscowość\* |  |  |
| Ulica\* |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu\* |  |  |

\* Pola obowiązkowe do wypełnienia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

podpis matki podpis ojca

Lidzbark Warmiński, dnia ……………….