Zarządzenie nr 1 /2017
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą
z dnia 30 stycznia 2017 r.

w sprawie wprowadzenia Terminarza rekrutacji oraz Zgłoszeń i Wniosków zapisu dzieci do oddziałów klas pierwszych SP4 w Kostrzynie nad Odrą w roku szkolnym 2017/2018.

Na podstawie: ustawy z 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę – (Prawo oświatowe) (Dz.U. z 2017 r. poz. 60), ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe , (Dz.U. z 2017 r. poz. 59), zarządzam, co następuje:

§1

Wprowadza się Terminarz rekrutacji uczniów do oddziałów klas pierwszych w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

Wprowadza się Zgłoszenia i Wnioski rekrutacji uczniów do oddziałów klas pierwszych w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§3

Traci moc Zarządzenie nr 2/2016 z dnia 29 stycznia 2016 r.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kostrzyn nad Odrą, dnia 30.01.2017 r.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 1/2017 Dyrektora szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą z dnia 30. 01. 2017 r.

Terminarz rekrutacji uczniów do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą w roku szkolnym 2017/2018

Od dnia	Do dnia	Do godz.	Harmonogram czynności
	30.01.2017 r.		Podanie do publicznej wiadomości harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym.
Rekrutacja			
13.02.2017 r.	20.03.2017 r.	15^{00}	Składanie w szkole podpisanych przez rodziców lub opiekunów prawnych zgłoszeń przyjęcia do klasy pierwszej w szkole podstawowej.
	23.03.2017 r.		Prace Komisji Rekrutacyjnej.
	24.03.2017 r.	9^{00}	Opublikowanie w szkołach podstawowych list kandydatów zakwalifikowanych i list kandydatów niezakwalifikowanych. **UWAGA:** Zakwalifikowanie nie jest równoznaczne z przyjęciem do szkoły.
27.03.2017 r.	29.03.2017 r.	15^{00}	Potwierdzenie pisemnie przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka woli przyjęcia do szkoły.
	31.03.2017 r.	9^{00}	Opublikowanie w szkołach list dzieci przyjętych i nieprzyjętych.
Rekrutacja – nabór uzupełniający			
16.08.2017 r.	18.08.2017 r.	15^{00}	Składanie w szkole wniosków o przyjęcie do szkoły wraz dokumentami i oświadczeniami.
	22.08.2017 r.		Prace Komisji Rekrutacyjnej.
	23.08.2017 r.	9^{00}	Opublikowanie w szkołach list kandydatów zakwalifikowanych i list kandydatów niezakwalifikowanych. **UWAGA:** Zakwalifikowanie nie jest równoznaczne z przyjęciem do szkoły.
23.08.2017 r.	25.08.2017 r.	15^{00}	Potwierdzenie pisemnie przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka woli przyjęcia do szkoły.
	28.08.2017 r.	9^{00}	Opublikowanie w szkołach list dzieci przyjętych i nieprzyjętych.

Załącznik nr 2 do Zarządzenia 1/2017 Dyrektora szkoły Podstawowej nr 4
w Kostrzynie nad Odrą z dnia 30. 01. 2017 r.

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 4 W KOSTRZYNIE NAD ODRĄ

DANE DZIECKA		
Nazwisko	Imię	Drugie imię

PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Płeć

Adres zamieszkania dziecka					
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Nr telefonu

Województwo	Powiat	Gmina

Adres zameldowania dziecka stały/tymczasowy*				
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu

Województwo	Powiat	Gmina

DANE SZKOŁY OBWODOWEJ (jeśli dziecko nie należy do odwodu SP 4)				
Nazwa szkoły				
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu

Województwo	Powiat	Gmina

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU	
Proszę podać **nazwę** szkoły/przedszkola, gdzie dziecko realizowało roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (dotyczy uczniów klasy I).	…….. ……

Proszę podać **adres** szkoły/przedszkola, gdzie dziecko realizowało roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (dotyczy uczniów klasy I).	…… ……		
Czy dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Czy posiada opinię psychologiczno – pedagogiczną?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Czy posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Proszę wymienić przewlekłe choroby dziecka i alergie.			
Czy dziecko było objęte pomocą specjalistyczną (logopeda, psycholog, pedagog)?	LOGOPEDA PSYCHOLOG PEDAGOG	TAK/NIE* TAK/NIE* TAK/NIE*	

*) Niepotrzebne skreślić.

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka* Imię i nazwisko	Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka* Imię i nazwisko

Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu	Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu

Adres zameldowania matki/prawnej opiekunki* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu	Adres zameldowania ojca/prawnego opiekuna* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu

Numer telefonu kontaktowego matki	Numer telefonu kontaktowego ojca

Adres poczty elektronicznej matki	Adres poczty elektronicznej ojca

Miejsce pracy i nr telefonu do zakładu pracy matki	Miejsce pracy i nr telefonu do zakładu pracy ojca

Zawód matki	Zawód ojca

DEKLARACJE, UPOWAŻNIENIA, OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Upoważniam do odbioru mojego dziecka wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami/prawnymi opiekunami). Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.	1…… 2…….. 3……..
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach z religii lub/i etyki (zgodnie z §1 pkt 1 i 2 Rozporządzenia MEN z dn.14.04.1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii, etyki w publicznych przedszkolach i szkołach – Dz. U. Nr36,poz.155 z późniejszymi zmianami).	WYRAŻAM ZGODĘ RELIGIA*/ETYKA* NIE WYRAŻAM ZGODY RELIGIA*/ETYKA*

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w dodatkowych zajęciach z języka niemieckiego (dotyczy uczniów klas I):	TAK* NIE*
Publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną, np. gazetka szkolna, strona internetowa).	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*
Przeprowadzenie rozmów, porad i konsultacji z moim dzieckiem przez pedagoga szkolnego, psychologa i logopedy.	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*
Dziecko będzie korzystać z dowozów szkolnych.	TAK* (W godzinach: …….) NIE*
Dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej.	TAK* (W godzinach: …….) NIE*
Dziecko będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej.	TAK* NIE*
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie (dotyczy etapu klas IV – VI).	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*

*) Niepotrzebne skreślić

***Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym*.**

…… ……. ……..

(Data) (Czytelny podpis matki) (Czytelny podpis ojca)

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883, art. 24, 32, 35) informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana dziecka w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły. Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbierania danych oraz uzupełniania, uaktualniania, czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą, a także moich i członków mojej rodziny pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Kostrzyn nad Odrą, dnia …….. …….
…….

(Czytelny podpis matki) (Czytelny podpis ojca)

WYPEŁNIA SZKOŁA

Dane dziecka sprawdzono na podstawie:

- skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka nr …… z dnia ……..
- dowodu osobistego dziecka seria …… Nr …….
- wykazu dzieci przesłanego z Urzędu Miasta TAK NIE

Tożsamość rodzica: matki – ojca/prawnego opiekuna* ustalono na podstawie dowodu osobistego seria ..... nr ……

Przedstawiono do wglądu świadectwo promocyjne

……
……

……

(Podpis sekretarza szkoły)

*) Niepotrzebne skreślić

…… Kostrzyn nad Odrą, dnia …….
Nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna

……..
Adres zamieszkania do korespondencji

……..
Numer telefonu

Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 4
w Kostrzynie nad Odrą

Wniosek
o przyjęcie do klasy pierwszej dziecka zamieszkałego poza obwodem szkoły

Proszę o przyjęcie syna/córki ……
(Imię i nazwisko dziecka)
do klasy I w roku szkolnym 2017/2018 (od 1 września 2017 r.).

Dziecko przynależy do obwodu Szkoły Podstawowej nr …. w ……..

DANE DZIECKA			
Nazwisko	Imię	Drugie imię	
PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Płeć

Adres zamieszkania dziecka					
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Nr telefonu
Województwo	Powiat	Gmina			

Adres zameldowania dziecka stały/tymczasowy*				
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Województwo	Powiat	Gmina		

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU			
Proszę podać **nazwę** szkoły/przedszkola, gdzie dziecko realizowało roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (dotyczy uczniów klasy I).	…….. ……		
Proszę podać **adres** szkoły/przedszkola, gdzie dziecko realizowało roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (dotyczy uczniów klasy I).	…… ……		
Czy dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Czy posiada opinię psychologiczno – pedagogiczną?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Czy posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	TAK/NIE*	Data wpływu	Podpis
Proszę wymienić przewlekłe choroby dziecka i alergie.			
Czy dziecko było objęte pomocą specjalistyczną (logopeda, psycholog, pedagog)?	LOGOPEDA PSYCHOLOG PEDAGOG	TAK/NIE* TAK/NIE* TAK/NIE*	

*) Niepotrzebne skreślić.

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW	
Dane matki/prawnej opiekunki dziecka* Imię i nazwisko	Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka* Imię i nazwisko

Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu	Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu

Adres zameldowania matki/prawnej opiekunki* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu	Adres zameldowania ojca/prawnego opiekuna* Kod, miejscowość, ulica, numer domu, lokalu

Numer telefonu kontaktowego matki	Numer telefonu kontaktowego ojca

Adres poczty elektronicznej matki	Adres poczty elektronicznej ojca

Miejsce pracy i nr telefonu do zakładu pracy matki	Miejsce pracy i nr telefonu do zakładu pracy ojca

Zawód matki	Zawód ojca

DEKLARACJE, UPOWAŻNIENIA, OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Upoważniam do odbioru mojego dziecka wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami/prawnymi opiekunami). Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.	1…… 2…….. 3……..

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach z religii lub/i etyki (zgodnie z §1 pkt 1 i 2 Rozporządzenia MEN z dn.14.04.1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii, etyki w publicznych przedszkolach i szkołach – Dz. U. Nr36,poz.155 z późniejszymi zmianami).	WYRAŻAM ZGODĘ RELIGIA*/ETYKA* NIE WYRAŻAM ZGODY RELIGIA*/ETYKA*
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w dodatkowych zajęciach z języka niemieckiego (dotyczy uczniów klas I):	TAK* NIE*
Publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną, np. gazetka szkolna, strona internetowa).	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*
Przeprowadzenie rozmów, porad i konsultacji z moim dzieckiem przez pedagoga szkolnego, psychologa i logopedy.	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*
Dziecko będzie korzystać z dowozów szkolnych.	TAK* (W godzinach: …….) NIE*

Dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej.	TAK* (W godzinach: …….) NIE*
Dziecko będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej.	TAK* NIE*
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie (dotyczy etapu klas IV – VI).	WYRAŻAM ZGODĘ* NIE WYRAŻAM ZGODY*

*) Niepotrzebne skreślić

INFORMACJE O DZIECKU DO CELÓW POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO

(kryteria regulaminu rekrutacji)

Czy dziecko spełniło roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne na terenie Szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą?	TAK* NIE*	
Czy dziecko posiada rodzeństwo spełniające obowiązek szkolny w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą?	TAK* NIE*	
Czy w obwodzie Szkoły Podstawowej nr 4 zamieszkują krewni dziecka, wspierający rodziców/prawnych opiekunów w zapewnieniu mu należytej opieki?	TAK* NIE*	
Czy miejsce pracy rodziców znajduje się w pobliżu Szkoły Podstawowej nr 4?	TAK* NIE*	

*) Niepotrzebne skreślić.

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

…… ……..

(Data) (Czytelny podpis matki) (Czytelny podpis ojca)

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883, art. 24, 32, 35) informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana dziecka w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły. Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbierania danych oraz uzupełniania, uaktualniania, czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do Szkoły Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą, a także moich i członków mojej rodziny pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Kostrzyn nad Odrą, dnia …….. ……. …….

(Czytelny podpis matki) (Czytelny podpis ojca)

WYPEŁNIA SZKOŁA

Dane dziecka sprawdzono na podstawie:

- skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka nr …… z dnia ……..
- dowodu osobistego dziecka seria …… Nr ……
- wykazu dzieci przesłanego z Urzędu Miasta TAK NIE

Tożsamość rodzica: matki – ojca/prawnego opiekuna* ustalono na podstawie dowodu osobistego seria ..... nr ……

Przedstawiono do wglądu świadectwo promocyjne

……
……

……

(Podpis sekretarza szkoły)

WYPEŁNIA SZKOLNA KOMISJA REKRUTACYJNA

Wyniki postępowania rekrutacyjnego:

Łączna liczba uzyskanych punktów: ……..

Dziecko zostało zakwalifikowane/niezakwalifikowane* do przyjęcia do klasy pierwszej.

…….
……

(Data) (Podpis przewodniczącego komisji)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Decyzją Dyrektora Szkoły dziecko zostało przyjęte/nieprzyjęte* do klasy pierwszej.

…….
……

(Data) (Podpis Dyrektora Szkoły)

*) Niepotrzebne skreślić