



WYPEŁNIA SZKOŁA	
Data złożenia	
Numer zgłoszenia	

**DEKLARACJA WOLI ZAPISU DO SZKOŁY  
NA ROK SZKOLNY ...../.....**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do klasy ..... ..

.....  
(klasa, nazwa szkoły)

**Pouczenie dla rodziców:**

1. Zgodnie z art. 127 ust. 13 i 15 ustawy z 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe do szkoły specjalnej dziecko może zostać przyjęte na wniosek rodziców, po uprzednim zgłoszeniu się do Dyrektora szkoły w celu pozyskania informacji o wolnym miejscu.
2. Na podstawie zgłoszenia rodziców dziecka do szkoły, Komisja Rekrutacyjna SOSW w Skawinie ocenia możliwości szkoły do zapewnienia dziecku odpowiedniej formy kształcenia, uwzględniając rodzaj niepełnosprawności.
3. Kartę zgłoszenia należy wypełnić drukowanymi literami.
4. Przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się zasadami przyjęcia dziecka do oddziału specjalnego.

**I. Dane dziecka:**

Imię	Drugie Imię	Nazwisko

Pesel

Data urodzenia	Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości <i>(wypełniane, w przypadku braku nr PESEL)</i>

Adres zamieszkania dziecka:		
Ulica (pełna nazwa)	Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	
Województwo	Powiat	Gmina

**Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla dziecka wydane przez właściwą poradnię psychologiczno-pedagogiczną na dany etap edukacyjny:**

**Etap edukacyjny I – klasa 1-3**

Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej orzeczenie

Numer orzeczenia	z dnia	Orzeczony rodzaj i stopień niepełnosprawności

**Etap edukacyjny II – klasa 4-8**

Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej orzeczenie

Numer orzeczenia	z dnia	Orzeczony rodzaj i stopień niepełnosprawności

**Etap edukacyjny III – szkoła ponadpodstawowa**

Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej orzeczenie

Numer orzeczenia	z dnia	Orzeczony rodzaj i stopień niepełnosprawności

**Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka wydane przez właściwą poradnię psychologiczno-pedagogiczną**

Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej orzeczenie

Numer orzeczenia	z dnia	Czas na który wydane zostało orzeczenie

## II. Dane o rodzicach\* dziecka:

	Rodzin -mama*	Rodzin -tata*
Imię		
Nazwisko		
Telefon kontaktowy**		
Adres poczty elektronicznej**		
<i><b>UWAGA:</b> Zgodnie z art. 25-28 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 ze 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.</i>		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		

\* Rodzin – rodzic a także prawny opiekun dziecka oraz osoba (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem.

\*\* podanie danych jest dobrowolne, ale ich podanie ułatwi kontakt.

## III. Informacje dodatkowe:

1. Dziecko uczęszczało do poprzedniej szkoły/placówki w:

.....  
(nazwa i adres szkoły/placówki)

2. Dziecko w poprzedniej szkoły/placówki posiadało orzeczenie (poprawną odp. zakreślić) TAK/NIE

.....  
(jeśli wybrano TAK należy wskazać orzeczony rodzaj i stopień niepełnosprawności))

#### IV. Oświadczenie dotyczące zgodności treści zawartych we wniosku ze stanem faktycznym.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły będę zobowiązany (a) złożyć właściwy wniosek do Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Krakowie **w terminie 2 tygodni** od dnia pozyskania informacji ze szkoły. Mam świadomość, że brak złożenia wniosku w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

V. Opinia zespołu rekrutacyjnego na temat funkcjonowania dziecka opracowana na podstawie obserwacji.

VI. Wskazania zespołu rekrutacyjnego określające potrzeby dziecka wynikające z jego niepełnosprawności.

---

Data i podpisy Komisji Rekrutacyjnej SOSW w Skawinie

---

Data i podpis Dyrektora Ośrodka

- Niniejsza Deklaracja Woli Zapisu do Szkoły jest dokumentem pomocniczym opracowanym na potrzeby rekrutacji. Przyjęcie dziecka do szkoły wchodzącej w skład Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego im. Poczty Polskiej w Skawinie następuje na podstawie skierowania wydanego przez Starostę Krakowskiego.

## KLUZULA RODO

W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:  
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Skawinie, ul. Żwirki i Wigury 9, 32-050 Skawina, tel. 12 276-30-61
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Waldemara Tarkowskiego, który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail: waldemarbh@onet.eu.
3. Administrator przetwarza Państwa dane w celu realizacji rekrutacji do szkoły, na podstawie ustawy Prawo oświatowe z 14 grudnia 2016 r. Podanie danych jest obowiązkowe, niepodanie danych skutkuje nieprzyjęciem do szkoły.
4. Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Administratora.
5. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane, zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, tj. do końca uczęszczania dziecka do placówki.
6. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:
  - dostępu do danych osobowych jej dotyczących oraz otrzymania ich kopii,
  - żądania ich sprostowania,
  - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, kierując korespondencję na adres Administratora lub drogą elektroniczną pisząc na adres: specszkola5@poczta.onet.pl
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji.**

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)