



Szkoła Podstawowa nr 31 w Zabrzu
ul. Jordana 7
41-808 Zabrze
tel. 32/ 272 21 09

sekretariat@sp31.zabrze.pl
www.sp31.miastozabrze.pl

Data przyjęcia wniosku

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA *SPOZA REJONU* DO KLASY PIERWSZEJ
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 31 W ZABRZU
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

I Dane dotyczące dziecka:

Nazwisko					
Imię/imiona					
Data i miejsce urodzenia					
PESEL*					
Adres zamieszkania (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania)					
Ulica		nr domu		nr mieszkania	
Kod pocztowy		miejsowość		województwo	

*w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

II Dane dotyczące rodziców/ opiekunów prawnych dziecka:

	Ojciec/ Opiekun Prawny	Matka/ Opiekun prawny
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka		
Adres zameldowania (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania)		
Adres e-mail		
Telefon kontaktowy		

**Deklaruję chęć przypisania mojego dziecka na dodatkowe zajęcia z języka angielskiego w wymiarze 1 godziny tygodniowo
TAK /NIE (niepotrzebne skreślić)**

III INFORMACJA O ZŁOŻENIU WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I

Jeśli wnioskodawca korzysta z prawa składania wniosku o przyjęcie kandydata do więcej niż jednej szkoły, jest zobowiązany wpisać nazwy i adresy placówek, w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

1. Pierwszy wybór:

.....
Nazwa i adres szkoły

2. Drugi wybór:

.....
Nazwa i adres szkoły

3. Trzeci wybór:

.....
Nazwa i adres szkoły

IV INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

Lp.	KRYTERIA	DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KRYTERIUM**	TAK*	NIE*
1.	Wielodzietność (3 i więcej dzieci w rodzinie)	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata		
2.	Niepełnosprawność kandydata	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność		
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne		
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem		
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	Dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą		
8.	Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej	Opinia wystawiona przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną dla kandydata		

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punktach:

.....

V INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH ZGODNIE Z UCHWAŁĄ NR XXXVIII/429/17 RADY MIASTA ZABRZE z dnia 13 marca 2017 r.

Lp.	Kryterium	TAK	NIE
1.	Rodzeństwo kandydata uczęszcza do szkoły, do której składany jest wniosek o przyjęcie. – 16pkt		
2.	Miejsce pracy, co najmniej jednego rodzica dziecka znajduje się w obwodzie szkoły. - 2 pkt		
3.	Miejsce zamieszkania krewnego dziecka lub innej osoby upoważnionej przez rodziców zamieszkałych na terenie Miasta Zabrze, do sprawowania opieki nad dzieckiem w drodze do i ze szkoły, znajduje się w obwodzie szkoły. – 4 pkt		

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŚWIETLICY SP31 W ZABRZU

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Klasa

.....
Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania

1. Zakres korzystania dziecka z opieki świetlicy:

a) dziecko będzie przebywało w świetlicy od godziny

b) dziecko będzie odbierane o godzinie

W przypadku zmiany decyzji dotyczącej pobytu dziecka w świetlicy zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia szkoły.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego