



Wpłynęło dnia
wypełnia placówka

KATOLICKI ZESPÓŁ EDUKACYJNY W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

**Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego**
ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel. 41247-75-63; 662-078-966

www.katolickasp.ostrowiec.pl e-mail: ksp.ostrowiec@gmail.com

KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ KATOLICKIEJ PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego

(Kartę zapisu należy wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły w roku szkolnym/.....

I. DANE DZIECKA

Nazwisko i imię

Drugie imię

PESEL _ _ _ _ _

Data urodzenia

Miejsce urodzenia Województwo

Adres zameldowania:

.....

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania:

.....

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, , kod pocztowy, miejscowość)

II. DANE RODZICÓW

Matka (opiekun prawny)

Imię/imiona/nazwisko

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)

.....

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres e-mail: Telefon kontaktowy:

Zawód wykonywany: Miejsce pracy:

Ojciec (opiekun prawny)

Imię/imiona/nazwisko

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, , kod pocztowy, miejscowość)

Adres e-mail: Telefon kontaktowy:

Zawód wykonywany: Miejsce pracy:

1.REJONOWA SZKOŁA PODSTAWOWA:

.....
dokładny adres szkoły rejonowej

.....

•

•

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

7. Czy dziecko będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej? **TAK/NIE**

8. Dziecko wychowuje się w rodzinie (podkreślić właściwą odpowiedź):

pełnej, niepełnej, mieszka z ojcem, mieszka z matką, mieszka z prawnym opiekunem (st. pokrewieństwa)

9. Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach pozalekcyjnych – **TAK/NIE**
(proszę podkreślić **obszar- tematykę, który Państwa interesuje**)

zajęcia matematyczna,
zajęcia przyrodnicze,
zajęcia teatralne,
zajęcia muzyczne,
zajęcia plastyczne/techniczne,
zajęcia taneczne,
zajęcia sportowe,
zajęcia religijne
zajęcia językowe

Proszę podać propozycję innych zajęć dodatkowych:

.....

10. Czy dziecko będzie korzystało z opieki na świetlicy szkolnej? **TAK/NIE**

Proszę podać powód, jeśli będzie uczestniczyło

.....

.....

11. Czy zobowiązujecie się Państwo do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i w wychowaniu Waszego dziecka?

TAK / NIE

12. Czy decydujecie się Państwo na współpracę ze szkołą związaną z potrzebami finansowymi szkoły i jej rozwojem?

TAK / NIE

13. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka, zdjęć i filmików z udziałem dziecka do celów edukacyjnych i promujących szkołę w Internecie (YouTube, strona www, fanpage szkoły, itp.)

TAK / NIE

14. Wyrażam zgodę na udział w zajęciach religii rzymsko-katolickiej

TAK / NIE

DO PODANIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:

- Zaświadczenie o spełnianiu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego;
- Informację o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej;
- Informację medyczną o stanie zdrowia dziecka (druk wewnętrzny szkoły)
- Opinia z poradni psychologiczno – pedagogicznej (jeśli dziecko posiada)
- Opinia o uczeniu (jeśli dziecko przechodzi z innej placówki)
- Oświadczenia rodzica
- Zgoda na dodatkowe obowiązkowe zajęcia

OŚWIADCZENIE:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapisując dziecko do tej szkoły mam świadomość, że jest to szkoła katolicka i zgadzam się na jego wychowanie w duchu katolickim, osobiście wspomagając ten proces aktywnie współpracując ze szkołą.
2. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Akceptuję Statut Szkoły, Program Profilaktyczno- Wychowawczy, wizję i misję szkoły, koncepcję pracy szkoły oraz wewnętrzne regulaminy, tym samym zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami.
4. Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji do szkoły zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Katolicki Zespół Edukacyjny z/s w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św. /dalej jako Zespół lub KZE/- tel. (41) 247-75-63, kom. 662-078-966, e-mail: kze.ostrowiec@gmail.com , obejmujący:

-Katolicką Publiczną Szkołę Podstawową im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego w Ostrowcu Św.,
-Przedszkole Nr 1 Sióstr Rodziny Maryi w Ostrowcu Świętokrzyskim

.....
(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

- ✓ **Wnioski niekompletne nie będą przyjmowane .**
- ✓ **Przypominamy, że złożony wniosek może zostać odrzucony z przyczyn formalnych, jeżeli będzie niepoprawnie wypełniony.**

*Katolicki Zespół Edukacyjny
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Z. Sz. Felińskiego
ul. Grabowiecka 15
27-400 Ostrowiec Św.*

Ostrowiec Św.,

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków przewidzianych w statucie szkoły i wewnętrznych regulaminach i procedurach, w szczególności w zakresie współdziałania szkoły z rodzicami. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w razie ich nieprzestrzegania uzasadnienie znajduje rozważenie przeniesienia ucznia do innej szkoły.

.....

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

*Katolicki Zespół Edukacyjny
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Z. Sz. Felińskiego
ul. Grabowiecka 15
27-400 Ostrowiec Św.*

Ostrowiec Św. dn.,

Oświadczenie

*Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie przez szkołę wizerunku
mojego dziecka oraz wykonywanych przez niego prac (zdjęcia, filmy, wytworów pracy
plastycznej itp.) do celów edukacyjnych i promocyjnych placówki w środkach masowego
przekazu.*

.....

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

*Katolicki Zespół Edukacyjny
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Z. Sz. Felińskiego
ul. Grabowiecka 15
27-400 Ostrowiec Św.*

Ostrowiec Św. dn.,

ZGODA

Wyrażam zgodę na dodatkowe obowiązkowe zajęcia dydaktyczne, w tym innowacje pedagogiczne prowadzone przez szkołę oraz dodatkowe godziny języka obcego, które traktowane będą jako zajęcia dodatkowe obowiązkowe.

.....

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

W przypadku większej liczby kandydatów niż liczba wolnych miejsc stosuje się następujące kryteria rekrutacyjne.

KRYTERIA REKRUTACJI

1. Pierwszy etap rekrutacyjny.

Lp.	Kryteria organu prowadzącego	Dokumenty potwierdzające	Wartość punktowa
Potrzeby dziecka i jego rodziny			
1.	Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do Katolickiego Zespołu Edukacyjnego	Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego	10
2.	Dziecko, którego rodzeństwo jest absolwentem Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej w Ostrowcu Świętokrzyskim	Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego	8
3.	Dziecko, które jest absolwentem Przedszkola w Katolickim Zespole Edukacyjnym	Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego	10
4.	Niepełnosprawność kandydata ¹	Oryginały dokumentów, notarialnie poświadczone kopie lub urzędowo poświadczone odpisy, wyciągi z dokumentów lub kopie poświadczone przez rodzica	2
5.	Potrzeba wsparcia religijnego w duchu katolickim w wychowywaniu dziecka	Uzasadnienie zawarte we wniosku pkt 5	max 5
6.	Szeroko rozumiane ubóstwo rodziny kandydata ²	Oryginał dokumentów/zaświadczenie z MOPS, GOPS itp.	1
Potrzeby lokalne			
7.	Rodzic jest pracownikiem Katolickiego Zespołu Edukacyjnego	Zaświadczenie	2
8.	Rodzic pracuje na terenie miasta Ostrowiec Św.	Zaświadczenie	1

2. Drugi etap rekrutacyjny.

W przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego Komisja Rekrutacyjna bierze pod uwagę następujące kryteria z określoną liczbą punktów. Kandydaci zakwalifikowani do drugiego etapu rekrutacji zostaną poinformowani.

Lp.	Kryteria organu prowadzącego	Dokumenty potwierdzające	Wartość punktowa
1.	Wielodzietność rodziny kandydata ⁵	Oświadczenia rodzica	3
2.	Zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej przez oboje rodziców lub zatrudnienie rodzica/ prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko	Zaświadczenie o zatrudnieniu	2
3.	Opinia Księdza Proboszcza z parafii, do której należy rodzina kandydata.	Zaświadczenie z parafii	max 2
4.	Rozmowa z dzieckiem i jego rodzicami /prawnymi opiekunami	Notatka z rozmowy	max 3
5.	Opinia wychowawcy: zachowanie, umiejętności społeczne, potencjał edukacyjny	Zaświadczenie wypełnione przez wychowawcę/pedagoga	max 3

¹ Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

² Szeroko rozumiane ubóstwo rodziny kandydata – oznacza brak środków do zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych rodziny: żywności, odzieży, dachu nad głową oraz/lub dysfunkcję rodziny, m. in. alkoholizm, przemoc.

³ Rozmowa z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka, poprzez którą określone zostanie „dobro ucznia” z uwzględnieniem zapewnienia jak najpełniejszej realizacji potrzeb dziecka i jego rodziny oraz lokalnych potrzeb społecznych. Rozmowa z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka będzie miała na celu określenie stanowiska dotyczącego akceptacji katolickiego charakteru szkoły, treści Statutu, woli ścisłej współpracy ze szkołą w procesie edukacyjnym, formacyjnym i wychowawczym oraz jego spójność w wychowaniu domowym.

⁴ Wielodzietność rodziny- oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Suma punktów kwalifikacyjnych

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dn.

1. Zakwalifikowała ww. dziecko do Katolickiego Zespołu Edukacyjnego w Ostrowcu Świętokrzyskim – Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej im. św. Zygmunt Szczęsnego Felińskiego .

2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu:

.....
.....
.....

Podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z regulaminem rekrutacji dostępnym w placówce oraz na stronie internetowej szkoły;
2. Prosimy odpowiednie załączniki dołączyć do wniosku.
3. Wnioski można pobierać od dnia **01.02.2024 do 31.03.2024 r.**
4. Dokumenty należy składać w terminie od **01.02.2024 do 31.03.2024 r.**
5. Postępowanie rekrutacyjne będzie miało miejsce w dniach od **01.04.2024 do 12.04.2024 r.**
6. Ogłoszenie listy dzieci zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych **15.04.2024 r.**
7. Pisemne potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia **15.04-17.04.2024 r.**
8. Ogłoszenie listy dzieci przyjętych i nieprzyjętych do klasy I nastąpi dnia **18.04.2024 r.**

Katolicki Zespół Edukacyjny w Ostrowcu Świętokrzyskim
ul. Grabowiecka 15
tel./fax (41) 247 75 63

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2024/2025
KATOLICKIEGO ZESPOŁU EDUKACYJNEGO W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

Świetlica jest czynna w godzinach **od 6.30 do 16.30**

Świetlica przeznaczona jest dla dzieci, których **rodzice (opiekunowie prawni) pracują zawodowo i nie mają możliwości wcześniejszego odbioru dziecka po zakończonych lekcjach.**

Prosimy, aby decyzja zapisu dziecka na świetlicę **była przemyślana i wynikała z konieczności.**

Syn/córka będzie przebywać w świetlicy w godzinach (proszę o wpisanie godzin):

- rannych
- popołudniowych

Powód, dla którego chcę, aby moje dziecko uczęszczało na świetlicę szkolną :

.....

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Data urodzenia ucznia

Adres zamieszkania :.....

.....

Telefon szybkiego kontaktu (obu opiekunów) :

Dodatkowe informacje o dziecku (choroby, przyjmowane leki, lub inne informacje mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole)

.....

.....

II. DANE RODZICÓW

.....

matka (opiekun prawny)- imię /imiona/ nazwisko

.....

tel. kontaktowy

.....

ojciec (opiekun prawny)- imię /imiona/ nazwisko

.....

tel. kontaktowy

Uzupełnić obowiązkowo

Informacje o matce (opiekunie prawnym)

Informacje o ojcu (opiekunie prawnym)

Uzupełnia Pracodawca :

Uzupełnia Pracodawca :

- imię i nazwisko

.....

- imię i nazwisko

.....

- godziny pracy matki (opiekuna prawnego)

.....

- godziny pracy ojca (opiekuna prawnego)

.....

- pieczęć zakładu pracy i podpis Pracodawcy

- pieczęć zakładu pracy i podpis Pracodawcy

III. INNE INFORMACJE

Do odbioru dziecka ze świetlicy upoważniam :

.....

Imię i nazwisko

seria i nr dowodu osobistego

telefon kontaktowy

.....

Imię i nazwisko

seria i nr dowodu osobistego

telefon kontaktowy

.....

Imię i nazwisko

seria i nr dowodu osobistego

telefon kontaktowy

Jeżeli dziecko będzie samo opuszczało świetlicę szkolną należy wypełnić poniższe oświadczenie (dotyczy dzieci powyżej dziesiątego roku życia, bądź pod opieką innego dziecka powyżej dziesiątego roku życia):
Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu ze szkoły do domu.

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji zadań statutowych szkoły w ramach pełnionych zadań dydaktycznych, opiekuńczo-wychowawczych szkoły. Administratorem danych jest Katolicki Zespół Edukacyjny w Ostrowcu Św.

Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

Ostrowiec Świętokrzyski, dn.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego
ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św.
Te. 41 247-75-63; 662-078-966
www.katolickasp.ostrowiec.pl e-mail: ksp.ostrowiec@gmail.com

INFORMACJA MEDYCZNA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole)

Imię i nazwisko ucznia.....

Kl.

PESEL ucznia.....

Adres zamieszkania

Adres zameldowania.....

Adres przychodni

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

❖ Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I-VIII (od 7-go roku życia) tak/nie

❖ Wyrażam zgodę na okresowe sprawdzanie czystości głowy i rąk przez pielęgniarkę tak/nie

Czy dziecko jest uczulone na leki:

Jakie.....

.....

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie.....

.....

Czy dziecko jest uczulone na produkty spożywcze, chemiczne, inne? tak/nie

Jakie.....

.....

Wyrażam zgodę na badanie przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dziec...i szkolnych)

tak/nie

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka.....

.....

.....

.....

.....

Data.....

Podpis.....

**Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa
im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

1. Imię i nazwisko ucznia.....

2. Przynależność do parafii zgodnie z miejscem zamieszkania

.....

3. Parafia, do której najczęściej uczęszczają Państwo na nabożeństwa

.....

4. Data, miejsce i parafia chrztu Państwa dziecka

.....

Data.....

Podpis.....