



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:

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 uczniu (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.**

Załącznik nr 1 do Karty zapisu ucznia

*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)

Załącznik nr 2 do Karty zapisu ucznia

*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)

Załącznik nr 3 do Karty zapisu ucznia

*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 **01.02.2025 do 31.03.2025 r.**
4. Dokumenty należy składać w terminie od **01.02.2025 do 31.03.2025 r.**
5. Postępowanie rekrutacyjne będzie miało miejsce w dniach od **01.04.2025 do 11.04.2025 r.**
6. Ogłoszenie listy dzieci zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych **14.04.2025 r.**
7. Pisemne potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia **14.04-16.04.2025 r.**
8. Ogłoszenie listy dzieci przyjętych i nieprzyjętych do klasy I nastąpi dnia **17.04.2025 r.**

Katolicki Zespół Edukacyjny w Ostrowcu Świętokrzyskim

ul. Grabowiecka 15

tel./fax (41) 247 75 63

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2025/2026
KATOLICKIEGO ZESPOŁU EDUKACYJNEGO W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

Świetlica jest czynna w godzinach **od 6.45 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

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 dzieci...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.....