Wniosek o przyjęcie dziecka spoza obwodu do kl. IV oddziału sportowego
Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie
w roku szkolnym 2018/2019

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od 1.03 do 15.03.2018 r. do godz. 15.00 w sekretariacie szkoły

1. Dane kandydata (dziecka):

|  |  |
| --- | --- |
| Imię / imiona i nazwisko kandydata |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

2. Dane rodziców/prawnych opiekunów kandydata (dziecka):

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numer telefonu kontaktowego, jeśli posiada |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numer telefonu kontaktowego, jeśli posiada |  |

1. Dodatkowe informacje o kandydacie (dziecku):

Oświadczam, że moje dziecko ……………………………………………………………
 nie ma przeciwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w testach sprawności fizycznej kwalifikujących do oddziału sportowego Szkoły Podstawowej nr 2
im Gustawa Gizewiusza w Ostródzie.

 …………………………………………

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/świadomy, że zgodnie z art. 233 § 1 kk- kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

 Ostróda dnia ……………………… …………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna )

1. Kryteria przyjęcia kandydata do oddziału sportowego Szkoły Podstawowej nr 2
im. Gustawa Gizewiusza w Ostródzie wypełnia komisja rekrutacyjna:

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium |  Tak Nie |
| Potwierdzenie ukończenia klasy III Szkoły Podstawowej |  |  |
| Wynik testu sprawnościowego |  |  |
| Orzeczenie lekarskie o braku przeciwskazań zajęciach w sportowej |  |  |
| Pozytywne wyniki w nauce (ocena opisowa I semestr) opinia wychowawcy |  |
| Ocena zachowania ( I semestr)  |  |

Wypełnia szkoła

Wniosek złożony w dniu

…………………………………….. ……………………………………………………..

Pieczątka i podpis dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej do przyjęcia wniosku