



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka  
ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom  
NIP 6263026738 REGON 367992388  
Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13  
e-mail: sekretariat@spms.bvtom.pl

Załącznik nr 1 do Regulaminu pracy Komisji Rekrutacyjnej

## KWESTIONARIUSZ KANDYDATA NA UCZNIĄ

Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu przy ul. Tarnogórskiej 2

PROSZĘ O PRZYJĘCIE MOJEGO DZIECKA DO KLASY: \_\_\_\_\_ SPMS NA ROK SZKOLNY **2025/2026**

DYSCYPLINA SPORTOWA: \_\_\_\_\_

### I. DANE OSOBOWE KANDYDATA DO SZKOŁY /proszę wypełnić drukowanymi literami/:

1. Imiona i nazwisko/a ucznia \_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia /dzień, miesiąc, rok/ \_\_\_\_\_

3. Adres zamieszkania ucznia \_\_\_\_\_

4. Numer szkoły podstawowej rejonowej: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR** \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_

5. Numer szkoły podstawowej, z której dziecko przechodzi do SPMS - **SP NR** \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_

6. Numer ewidencji PESEL dziecka (11 cyfr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku braku nr PESEL nr dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

7. Kluby, w których kandydat trenuje: \_\_\_\_\_

### II. DANE RODZICÓW

1. Imię i nazwisko **MATKI**/prawnego opiekuna\* \_\_\_\_\_

nr telefonu (o ile posiada) \_\_\_\_\_ E-mail (o ile posiada) \_\_\_\_\_

adres zamieszkania (o ile posiada inny niż uczeń) \_\_\_\_\_

2. Imię i nazwisko **OJCA**/prawnego opiekuna\* \_\_\_\_\_

nr telefonu (o ile posiada) \_\_\_\_\_ E-mail (o ile posiada) \_\_\_\_\_

adres zamieszkania (o ile posiada inny niż uczeń) \_\_\_\_\_

3. Informacja dotycząca **ograniczenia/pozbawienia praw\*** rodzicielskich /należy dołączyć kopię orzeczenia sądowego/. Imię i nazwisko rodzica, któremu ograniczono/pozbawiło prawa rodzicielskie \_\_\_\_\_

*W przypadku zmiany miejsca zamieszkania dziecka/rodziców/prawnych opiekunów, prosimy o niezwłoczne zgłoszenie tego faktu w sekretariacie szkoły.*

### III. INFORMACJE DODATKOWE POTRZEBNE W II ETAPIE POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO

będą brane pod uwagę w przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego /proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, wstawiając X w odpowiednie rubryki/:

\* niepotrzebne skreślić

*Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.*



## Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13

e-mail: sekretariat@spms.bvtom.pl

**1. Wielodzietność** rodziny kandydata (dziecka).

*(wielodzietność oznacza rodzinę wychowującą **troje i więcej dzieci**)*

TAK  NIE

**2. Niepełnosprawność** kandydata (dziecka) .

TAK  NIE

**3. Niepełnosprawność** jednego/obojga z rodziców kandydata (dziecka).

TAK  NIE

**4. Samotne wychowywanie** kandydata (dziecka) w rodzinie

*(oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba, że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem).*

TAK  NIE

**5. Objęcie** kandydata (dziecka) **pieczęcią zastępczą**.

TAK  NIE

#### IV. DEKLARACJE RODZICÓW UCZNIA:

1. Zostałem(am) zapoznany(na) z informacją, że uczniowie szkoły mają zajęcia dydaktyczne od poniedziałku do soboty w godzinach od 7:05-16:20.
2. Zostałem(am) zapoznany(na) z warunkami pracy szkoły, warunkami lokalowymi i sanitarnymi szkoły.
3. Zostałem(am) zapoznany(na) z zasadami funkcjonowania (specyfiki) Szkoły Mistrzostwa Sportowego, do której rekrutuje się dziecko.
4. Zostałem(am) zapoznany(na) z informacją, że w szkole funkcjonuje monitoring wizyjny.
5. Zostałem(am) zapoznany(na) i poinformowany(na) o podaniu do publicznej wiadomości przez komisję rekrutacyjną listy kandydatów, którzy uzyskali pozytywny wynik prób sprawności fizycznej, kolejno listy kandydatów zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych, a następnie przyjętych i nieprzyjętych do szkoły.
6. Po podaniu do publicznej wiadomości listy kandydatów zakwalifikowanych przez komisję rekrutacyjną rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany w terminie 5 dni złożyć oświadczenie woli przyjęcia kandydata do szkoły.
7. Zostałem(am) poinformowany(na), że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie oddziałów i szkół sportowych oraz oddziałów i szkół mistrzostwa sportowego w przypadku opinii trenera lub instruktora prowadzącego zajęcia sportowe, lub opinii lekarza, uzasadniającej brak możliwości kontynuowania przez ucznia szkolenia sportowego, uczeń przechodzi od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału szkolnego działającego na zasadach ogólnych.
8. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Komunikatem nr 1/2025 z dnia 15 stycznia 2025 Naczelnika Wydziału Edukacji w Bytomiu oraz z Regulaminem Pracy Komisji Rekrutacyjnej i Postępowania Rekrutacyjnego w Szkole Podstawowej Mistrzostwa Sportowego Im. Ks. J. Szafranka w Bytomiu.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

\* **niepotrzebne skreślić**

*Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.*



## Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13

e-mail: sekretariat@spms.bvtom.pl

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Tarnogórskiej 2.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych:

adres: Urząd Miejski w Bytom ul. Smolenia 35, e-mail iod\_edu@um.bytom.pl

Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora danych:

1. W celu realizacji zadań Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przeprowadzeniem postępowania rekrutacyjnego, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
2. Kategorie odbiorców danych osobowych: podmioty na podstawie przepisów prawa, podmioty przetwarzające i realizujące zadania w imieniu Administratora obsługujące system informatyczny placówki.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w przypadku nie przyjęcia dziecka do szkoły po zakończeniu rekrutacji przez rok w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, nie dłużej niż do końca okresu uczęszczania do szkoły.
4. Osoba której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (UE 2016/679).
5. Dane osobowe nie będą podlegać decyzji która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
6. Podawanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w celu realizacji zadań objętych przepisami prawa niezbędne. Odmowa podania danych osobowych skutkuje niemożliwością udziału w rekrutacji.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

\* **niepotrzebne skreślić**

*Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.*



**Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka**

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13

e-mail: sekretariat@spms.bvtom.pl

Bytom, dn. \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*

\_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania

\_\_\_\_\_  
Adres zameldowania

### **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Upředzony o odpowiedzialności karnej na podstawie ustawy z dn. 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (tekst jedn. Dz. U. 2024 poz.17) oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

### ***Oświadczenie***

#### ***o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do przystąpienia do próby sprawności fizycznej***

Oświadczam, że jestem świadomy(ma) stanu zdrowia mojego dziecka \_\_\_\_\_ i potwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział w przeprowadzonych przez Szkołę Podstawową Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu próbach sprawności fizycznej będących jednym z etapów postępowania rekrutacyjnego na rok szkolny 20\_\_\_/20\_\_\_.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w próbach sprawności fizycznej na własną odpowiedzialność.

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

\* **niepotrzebne skreślić**

*Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.*