

# ZESPÓŁ PLACÓWEK MŁODZIEŻOWYCH „BURSA”

ul. Gen. Józefa Hallera 37  
tel. 56 64 355 40  
e-mail: zespolbursa@vp.pl

86-300 Grudziądz  
fb @zpm bursa  
www.bursa.grudziadz.com



Nr zgłoszenia (ID)		Data złożenia		Godzina złożenia	
<i>Uwaga! Powyższe dane wypełnia pracownik Bursy Szkolnej w Grudziądzu.</i>					

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE WYCHOWANKA DO BURSY SZKOLNEJ W GRUDZIĄDZU NA ROK SZKOLNY 2023/2024

(WNIOSEK PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

### I. Dane identyfikacyjne kandydata/kandydatki.

Imię	
Nazwisko	

### II. Deklaracja rozpoczęcia pobytu w Bursie Szkolnej w roku szkolnym 2023/2024.

Data rozpoczęcia pobytu w placówce	
------------------------------------	--

### III. Pozostałe informacje o kandydacie/kandydatce.

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania kandydata/kandydatki			
Województwo		Gmina	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica			

Dane kontaktowe kandydata/kandydatki	
Telefon kontaktowy	
E-mail kontaktowy (nieobowiązkowo)	

Dodatkowe informacje o kandydacie/kandydatce	
Orzeczenie o niepełnosprawności	Tak / Nie (niepotrzebne skreślić)

#### IV. Informacja o miejscu pobierania nauki w szkole prowadzonej przez gminę-miasto Grudziądz.

Status na dzień złożenia wniosku			Kandydat do szkoły / Uczeń szkoły (niepotrzebne skreślić)		
Szkoła		Klasa		Profil	

#### V. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych.

	Rodzic <sup>1</sup> (ojciec)	Rodzic (matka)
Imię i nazwisko		
Telefon		
E-mail kontaktowy (nieobowiązkowo)		

#### VI. Kryteria przyjęcia.

W poniższej tabeli należy zakreślić wybrane odpowiedzi.

Kryteria Ustawowe			
Wielodzietność rodziny kandydata/ki (3 i więcej dzieci)	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność kandydata/ki	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata/ki	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata/ki	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata/ki	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Samotne wychowywanie kandydata/ki w rodzinie / W przypadku kandydata pełnoletniego samotne wychowywanie dziecka przez kandydata/ki	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność dziecka kandydata/ki (dotyczy tylko kandydatów pełnoletnich)	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat/ka sprawuje opiekę (dotyczy tylko kandydatów pełnoletnich)	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
Objęcie kandydata/ki pieczęcią zastępczą (dotyczy tylko kandydatów niepełnoletnich)	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi

**VII. Informacja o spełnianiu kryteriów podjętych uchwałą nr XXXV/27/17 Rady Miasta Grudziądz** z dnia 29 marca 2017 r. w sprawie ustalenia kryteriów wraz z liczbą punktów w postępowaniu rekrutacyjnym do publicznych placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania prowadzonych przez Miasto Grudziądz.

<sup>1</sup> W nawiązaniu do art. 3 pkt. 10 ustawy o systemie oświaty, ilekroć w dalszej części dokumentu jest mowa bez bliższego określenia o rodzicach - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczęć zastępczą nad dzieckiem.

W poniższej tabeli należy zakreślić wybrane odpowiedzi. Odpowiedzi dla kryteriów automatycznych zostaną uzupełnione na podstawie informacji.

Kryteria Gminne				
1.	Brak możliwości dojazdu lub dojazd uciążliwy.	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
2.	Korzystanie z bursy przez rodzeństwo kandydata/ki.	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
3.	Kandydat/ka jest uczniem klasy pierwszej.	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi
4.	Uczęszczanie kandydata/ki do szkoły/placówki prowadzonej przez gminę-miasto Grudziądz.	TAK	NIE	Odmawiam udzielenia odpowiedzi

### VIII. Oświadczenie o potwierdzeniu woli zamieszkania.

- Oświadczam/my, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję/emy do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do placówki od dnia rozpoczęcia nowego roku szkolnego, jestem/śmy zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług placówki w terminie do 31 sierpnia. Mam/my świadomość, że brak potwierdzenia woli w określonym terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w placówce.

.....	.....	.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)	(podpis rodzica/opiekuna prawnego)	(podpis wychowanka)

### IX. Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych.

- Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych, zawartych w przedkładanym „Wniosku o przyjęcie wychowanka do Bursy Szkolnej w Grudziądzu na rok szkolny 2023/2024”, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz podejmowania przez w/w placówkę innych obowiązujących ją z mocy ustawy działań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
- Przyjmuję/emy do wiadomości, że administratorem danych jest placówka, do Dyrektora której kierowany jest niniejszy Wniosek.

.....	.....	.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)	(podpis rodzica/opiekuna prawnego)	(podpis wychowanka)

### X. Informacje dodatkowe.

Uwaga! Wychowankowie nowoprzyjęci zostają zakwaterowani w pokojach dwuosobowych.	
Proponowana osoba do wspólnego zamieszkania	

## POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA UCZNIĄ DO SZKOŁY

Zaświadcza się, że ..... został przyjęty  
(nazwisko i imię ucznia szkoły)

na rok szkolny 2023/2024 do klasy ..... szkoły .....  
(nazwa szkoły)

.....  
data

.....  
pieczęć szkoły, podpis

---

## DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ W ZPM „BURSA” W GRUDZIĄDZU

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ..... r.  
zakwalifikowała kandydata/kandydatkę .....  
(imię i nazwisko kandydata/ki)  
w roku szkolnym 2023/2024 do Bursy Szkolnej w Grudziądzu do pokoju .....

Ilość przyznanych punktów: .....

przewodniczący komisji: .....

członkowie komisji: .....

.....

.....

.....

.....