



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

## **KRYTERIA PRZYJĘĆ**

(w przypadku spełnienia danego kryterium proszę postawić znak „X” oraz wypełnić oświadczenie)

<b>Kryteria</b> <i>(art. 133 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. o Prawo oświatowe ( Dz. U. z 2017 r. poz. 59) Uchwała nr XXXIII/168/2017 Rady Miejskiej w Golinie z dnia 30 marca 2017 r. w sprawie określenia kryteriów</i>		
1.	Kandydat realizował w tej szkole obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego – 10 pkt <i>Załącznik: dane potwierdza dyrektor szkoły na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu szkoły.</i>	
2.	Rodzeństwo kandydata spełnia obowiązek szkolny w tej samej placówce – 8 pkt <i>Załącznik: dane potwierdza dyrektor szkoły na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu szkoły.</i>	
3.	Miejsce pracy rodziców znajduje się na terenie gminy Golina – 6 pkt <i>Załącznik: oświadczenie rodzica kandydata.</i>	
4.	W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata, wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki – 4 pkt <i>Załącznik: oświadczenie rodzica kandydata.</i>	

### **Pouczenia:**

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
*Data i podpis matki/opiekuna prawnego*

.....  
*Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

---

*Załącznik do pkt 1 kryterium przyjęć*

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Adres zamieszkania .....

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025 realizuje obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego  
w Szkole Podstawowej im. Juliusza Słowackiego w Golinie  
i będzie kontynuowało edukację w w/w placówce w roku szkolnym 2025/2026.

#### **Pouczenia:**

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
*Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**

ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

---

*Załącznik do pkt 2 kryterium przyjęć*

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Adres zamieszkania .....

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje starsze dziecko

.....  
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)

w roku szkolnym 2024/2025 realizuje obowiązek szkolny  
w Szkole Podstawowej im. Juliusza Słowackiego w Golinie  
i będzie kontynuowało edukację w ww placówce w roku szkolnym 2025/2026.

#### **Pouczenia:**

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
*Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

---

*Załącznik do pkt 3 kryterium przyjęć*

Imię i nazwisko dziecka (kandydata) .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Adres zamieszkania .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że moje miejsce pracy znajduje się na terenie Gminy Golina.

#### **Pouczenia:**

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
*Data i podpis*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

---

*Załącznik do pkt 4 kryterium przyjęć*

Imię i nazwisko dziecka (kandydata) .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Adres zamieszkania .....

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że w obwodzie szkoły zamieszkują krewni mojego dziecka, wspierający mnie w zapewnieniu należytej opieki mojemu dziecku.

#### **Pouczenia:**

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

*Data i podpis*



**Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie**  
ul. Wolności 20; 62 – 590 Golina

e-mail: [szkola@spgolina.edu.pl](mailto:szkola@spgolina.edu.pl)      www. spgolina.edu.pl

tel./ fax: 63 241 75 76

---

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**dotycząca przetwarzania danych osobowych z zastosowaniem monitoringu wizyjnego**  
**w Szkole Podstawowej im. Juliusza Słowackiego w Golinie**

Zgodnie z art. 13 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. U. UE. L. z 2016 r., Nr 119, Poz.1) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Juliusza Słowackiego w Golinie, ul. Wolności 20, 62-590 Golina, reprezentowana przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO) powołanego w Szkole Podstawowej Im. Juliusza Słowackiego w Golinie:  
Kamil Strajch, tel. 665 265 204, adres poczty elektronicznej: ido@spgolina.edu.pl  
Inspektor to osoba, z którą może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Administrator Danych Osobowych przetwarzać będzie Pani/Pana dane osobowe wyłącznie na podstawie: realizacji wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917 ze zm.), art. 108a Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz. 996 ze zm.) oraz na wniosek osoby zainteresowanej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Administrator Danych Osobowych przetwarzać będzie Pani/Pana dane osobowe wyłącznie w celu wynikającym z prawnie uzasadnionych interesów Administratora, jakim jest ochrona osób i mienia znajdującego się na terenie szkoły oraz zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa fizycznego, obiektów i systemów, w których przetwarzane są informacje będące w posiadaniu szkoły oraz w których przechowywane są urządzenia do ich przetwarzania.
5. Odbiorcami zapisów w zakresie wglądu z monitoringu wizyjnego są podmioty wyłącznie uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa np. Sąd, Policja, Prokuratura.
6. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
7. Zapisy z monitoringu wizyjnego przechowywane są do czasu ich nadpisania zależnego od pojemności dysku - około 14 dni.
8. Wejście na obszar objęty monitoringiem jest dobrowolne i jednoznaczne z wyrażeniem zgody na rejestrację Pani/Pana wizerunku.
9. Ma Pani/Pan prawo do:
  - a) żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
  - b) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych UODO (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

.....  
*Data i podpis matki/opiekuna prawnego*

.....  
*Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*