



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 29 lutego 2016 r.

Poz. 2005

UCHWAŁA NR XIX N/113/16 RADY GMINY SOMIANKA

z dnia 19 lutego 2016 r.

w sprawie określenia kryteriów naboru do klas pierwszych publicznych szkół podstawowych i gimnazjów prowadzonych przez Gminę Somianka oraz dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515 i 1890) oraz art. 20e ust. 3 i 4 oraz art. 20 z pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z 2016 r. poz. 35 i 64) oraz art. 13 pkt 2 ustawy z 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1484 i 1890) Rada Gminy Somianka uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się kryteria naboru do klas pierwszych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Somianka dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły wraz z liczbą punktów oraz dokumenty niezbędne do potwierdzenia tych kryteriów :

- 1) wielodzietność rodziny kandydata – 3 pkt,
- 2) dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do tej samej szkoły – 3 pkt,
- 3) niepełnosprawność w rodzinie kandydata – 3 pkt,
- 4) samotne wychowywanie kandydata w rodzinie – 1 pkt,
- 5) objęcie kandydata pieczęcią zastępczą – 1 pkt.
- 6) dziecko wychowuje się w rodzinie o wyjątkowo trudnej sytuacji rodzinnej lub jest objęte pomocą socjalną – 1 pkt.

2. Dokumentami niezbędnymi do potwierdzenia kryteriów wymienionych w § 1 ust. 1 są oświadczenia rodziców / prawnych opiekunów kandydata.

§ 2. 1. Ustala się kryteria naboru do klas pierwszych gimnazjów prowadzonych przez Gminę Somianka dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły wraz z liczbą punktów oraz dokumenty niezbędne do potwierdzenia tych kryteriów :

- 1) wielodzietność rodziny kandydata – 3 pkt,
- 2) dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do tej samej szkoły – 3 pkt,
- 3) niepełnosprawność w rodzinie kandydata – 3 pkt,
- 4) samotne wychowywanie kandydata w rodzinie – 1 pkt,
- 5) objęcie kandydata pieczęcią zastępczą – 1 pkt.
- 6) dziecko wychowuje się w rodzinie o wyjątkowo trudnej sytuacji rodzinnej lub jest objęte pomocą socjalną – 1 pkt.

2. Dokumentami niezbędnymi do potwierdzenia kryteriów wymienionych w § 2 ust. 1 są:

- 1) kopia świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
- 2) oświadczenia rodziców / prawnych opiekunów kandydata

§ 3. Wzory oświadczeń do potwierdzenia spełniania kryteriów stanowią załączniki nr 1 – 6 do niniejszej uchwały.

§ 4. Traci moc uchwała Nr XVIII/104/16 Rady Gminy Somianka z dnia 9 lutego 2016 r. w sprawie określenia kryteriów naboru do klas pierwszych publicznych szkół podstawowych i gimnazjów prowadzonych przez Gminę Somianka oraz dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Somianka.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Wiceprzewodniczący Rady Gminy:
Leszek Roman Kozon

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XIX^N/113/16

Rady Gminy Somianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że

(Imię i nazwisko kandydata)

wychowywana/y jest w rodzinie wielodzietnej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XIX^N/113/16

Rady Gminy Somianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, że rodzeństwo – brat/siostra*
(Imię i nazwisko kandydata)

- uczęszcza i będzie uczęszczać w roku szkolnym
(Imię i nazwisko rodzeństwa kandydata)

do szkoły podstawowej/zespołu szkół *
(nazwa szkoły)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr XIX^N/113/16

Rady Gminy Somianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że:

- kandydat** (*Imię i nazwisko kandydata*),
- rodzic kandydata** (*Imię i nazwisko kandydata*),
- oboje rodzice kandydata** (*Imię i nazwisko kandydata*),
- rodzeństwo kandydata** (*Imię i nazwisko kandydata*),

jest / są** niepełnosprawny/i i niniejszy fakt potwierdza orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność/orzeczenie o niepełnosprawności/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)**.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* właściwe wypełnić

** niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr XIX^N/113/16

Rady Gminy Somianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że

(Imię i nazwisko kandydata)

wychowuję samotnie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 5 do Uchwały Nr XIX^N/113/16

Rady Gminy Somianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że

(Imię i nazwisko kandydata)

objęta/y jest pieczęcią zastępczą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik Nr 6 do Uchwały Nr XIX^N/113/16
Rady Gminy Sominianka z dnia 19 lutego 2016 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam że

(Imię i nazwisko kandydata)

wychowuje się w rodzinie o wyjątkowo trudnej sytuacji rodzinnej*/ objęte jest pomocą socjalną*.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie