

Karta zapisu dziecka do Publicznej Szkoły Podstawowej im. ks. M. Grochowskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Głubczynie

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka – **pismem drukowanym**

Numer PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko																
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:																	
Adres zameldowania dziecka:		Adres zamieszkania dziecka (w przypadku gdy jest inny niż zameldowania):																	
Adres szkoły obwodowej (w przypadku dzieci nie zameldowanych w obwodzie ZSP w Głubczynie):		Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej? TAK (proszę wypełnić kartę zgłoszenia do świetlicy) NIE																	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o kształceniu specjalnym, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inne zaświadczenia? TAK (dołączyć ksero) NIE		Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej ? TAK (jakiej ?) NIE																	

DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW (właściwe podkreślić)

Matka /opiekunka prawna	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zameldowania/zamieszkania:	Adres zameldowania/zamieszkania:
Kontakt:	Kontakt:
Telefon (dom, komórka)	Telefon (dom, komórka)
e-mail	e-mail

Zgoda Rodziców na udział dziecka w zajęciach religii w kl. I - VIII	Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach religii (podpis rodziców/ opiekunów)
	Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach religii (podpis rodziców/ opiekunów)

Dotyczy organizacji nauki religii w cyklu edukacyjnym kl. I- VIII
Informacje dodatkowe

Czy uczeń będzie korzystał z posiłków w szkole – obiad	TAK	NIE
---	------------	------------

Proszę podać istotne dane o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznym dziecka:
--

Dotyczy zapisu do klasy I

Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego <p style="text-align: center;">(podać adres placówki)</p>
--

OŚWIADCZENIE

<p>Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w szkole.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.</p> <p>Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez szkołę: na stronie internetowej szkoły, fanpage'u i stronie internetowej Urzędu Gminy i Miasta Krajenka, kronikach, prasie, tablicach ogłoszeń w związku z udziałem w konkursach, zawodach sportowych, obrazów zarejestrowanych przez monitoring i innych potrzeb szkoły w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej zgodnie z ustawą o ochronie Danych Osobowych.</p>		
..... <i>data miejscowość</i> <i>Podpis matki(prawnej opiekunki)</i> <i>Podpis ojca(prawnego opiekuna)</i>

