

**NABÓR 2018/2019**  
**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

Proszę o przyjęcia dziecka do klasy pierwszej/oddziału przedszkolnego (*niewłaściwe skreślić*)  
Publicznej Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Ubieszynie

*Proszę wypełnić drukowanymi literami*

**DANE DZIECKA**

**Dane osobowe:**

**PESEL**

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

**PIERWSZE IMIĘ**

**DRUGIE IMIĘ**

**NAZWISKO**

**DATA URODZENIA**

**MIEJSCE URODZENIA**

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

**WOJEWÓDZTWO**

**POWIAT**

**Adres zamieszkania dziecka:**

**MIEJSCOWOŚĆ**

**ULICA**

**NR DOMU**

**NR LOKALU**

**KOD POCZTOWY**

**POCZTA**

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

**WOJEWÓDZTWO**

**POWIAT**

**GMINA**

**Adres zameldowania dziecka na pobyt:**

*stały/czasowy (właściwe podkreślić)*

**MIEJSCOWOŚĆ**

**ULICA**

**NR DOMU**

**NR LOKALU**

**KOD POCZTOWY**

**POCZTA**

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

**WOJEWÓDZTWO**

**POWIAT**

**GMINA**

**WYPEŁNIAJĄ RODZICE, KTÓRYCH DZIECKO ZAMELDOWANE JEST POZA  
OBWODEM SZKOŁY**

**Dane o macierzystej szkole obwodowej**

**Pełna nazwa szkoły podstawowej**

**Adres szkoły macierzystej:**

**MIEJSCOWOŚĆ/ULICA**

**NR BUDYNKU**

**WOJEWÓDZTWO**

**POWIAT**

**GMINA**

**Uzasadnienie – rodziców (prawnych opiekunów) – konieczności zapisania dziecka do tej szkoły  
w przypadku zamieszkania i zameldowania dziecka poza obwodem szkoły:**

## DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

### Dane matki (prawnej opiekunki)

IMIĘ

NAZWISKO

TELEFON

E-MAIL

### Adres zamieszkania

MIEJSCOWOŚĆ/ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

KOD POCZTOWY

 - 

POCZTA

### Dane ojca (prawnego opiekuna)

IMIĘ

NAZWISKO

TELEFON

E-MAIL

### Adres zamieszkania

MIEJSCOWOŚĆ/ULICA

NR DOMU

NR LOKALU

KOD POCZTOWY

 - 

POCZTA

## INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU (W KRATKI PROSZĘ WPISAĆ „TAK” LUB „NIE”)

Czy dziecko było objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną?

Jeśli **tak** to zgodnie z §28, pkt. 3 rozporządzenia o pomocy psychologiczno-pedagogicznej

wpisać – **wyrażam lub nie wyrażam**

→ ..... zgodę (y) na przekazanie przez dyrektora poprzedniej placówki kopii Karty Indywidualnych Potrzeb Ucznia

Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku **zgody** dołączyć kopię ostatniej opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej)?

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli **tak** to dołączyć kopię orzeczenia)?

- Dziecko rodzica (prawnego opiekuna) samotnie je wychowującego.
- Dziecko rodziców (prawnych opiekunów) niepełnosprawnych.
- Dziecko w rodzinie zastępczej.
- Dziecko matki pracującej zawodowo.
- Dziecko ojca pracującego zawodowo.

**Zgodnie z procedurami obowiązującymi w szkole prosimy o wyrażenie zgody na realizację przez szkołę działań statutowych na poszczególnych etapach edukacyjnych Państwa dziecka (oddział przedszkolny, etap I (klasy I-III), etap II (klasy IV-VIII):**

Statutowe działania zespołu pomocy psychologiczno-pedagogicznej		Statutowe działania pielęgniarki szkolnej		Udział w zajęciach religii*) ..... <i>wpisać, jakiej</i> lub etyki*) *) <b>niepotrzebne skreślić</b>		Umieszczanie wizerunku dziecka na stronie internetowej Szkoły i Gminy, na gazetkach w budynku Szkoły oraz w publikacjach prasowych	
Wyrażam zgodę*)	Nie wyrażam zgody*)	Wyrażam zgodę*)	Nie wyrażam zgody*)	Wyrażam zgodę*)	Nie wyrażam zgody*)	Wyrażam zgodę*)	Nie wyrażam zgody*)

**W przypadku zamiany stanowiska, co do powyższych działań obowiązuje forma pisemna skierowana do Dyrektora Szkoły.**

**Deklaracja rodziców (prawnych opiekunów)**

*Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły/przedszkola szkoły podstawowej. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i powyższymi działaniami. Akceptuję statut i regulaminy szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu.*

*Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926, ze zmianami).*

.....  
 .....  
 Data i czytelny podpis obojga rodziców (prawnych opiekunów)

*Podpis osoby przyjmującej oświadczenie  
 oraz data wpływu do kancelarii Szkoły .....*