

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ W GOŁAŃCZY

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Numer PESEL 	Imiona 	Nazwisko
Data urodzenia (dzień – miesiąc - rok) 		Miejsce urodzenia

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA DZIECKA

Ulica 	Nr domu 	Nr lokalu
Kod pocztowy 	Miejscowość 	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Ulica 	Nr domu 	Nr lokalu
Kod pocztowy 	Miejscowość 	

DANE MATKI/OPIEKUNKI

Imię 	Nazwisko
Adres zamieszkania	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość
Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)	
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Zakład pracy matki/opiekunki	
Nazwa 	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość

DANE OJCA/OPIEKUNA

Imię 	Nazwisko
Adres zamieszkania	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość
Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)	
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Zakład pracy ojca/opiekuna	
Nazwa 	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość

Do przyprowadzania i odbierania dziecka upoważnione będą następujące osoby:
(dotyczy dzieci sześciolletnich, a osoby upoważnione podpisują *klauzulę zgody*)

Nazwisko i imię	Seria i numer dowodu osobistego	Podpis osoby upoważnionej

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor Szkoły w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie Zgłoszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań przesiewowych przez logopedę ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na publikację prac plastycznych i zdjęć dziecka w sytuacjach szkolnych w celach edukacyjnych, w prasie w celach promocyjnych oraz na stronie internetowej placówki w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000). ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach religii ☐ TAK ☐ NIE

Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE

Dziecko posiada opinię lub orzeczenie wydane przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na czynności podejmowane wobec dziecka przez higienistkę szkolną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka w *Programie dla szkół*, w ramach którego będzie otrzymywało bezpłatnie:

warzywa i owoce ☐ TAK ☐ NIE

mleko białe ☐ TAK ☐ NIE

Inne informacje o dziecku mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole:

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że dziecko będzie korzystało z dowożenia na podstawie przysługującego mu biletu miesięcznego

☐ TAK ☐ NIE- rezygnuję z przysługującego biletu ☐ NIE DOTYCZY

Zobowiązuję się do **niezwłocznego** zgłaszania wszelkich zmian w zakresie danych kontaktowych oraz zmiany zapotrzebowania na bilet miesięczny lub rezygnacji z przysługującego biletu.

Data wypełnienia zgłoszenia (dzień – miesiąc – rok) - -	Podpis matki/opiekunki	Podpis ojca/opiekuna
---	-------------------------------	-----------------------------