

Data wpływu do sekretariatu ZSO

KARTA ZAPISU DZIECKA do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Płaskiej
na rok szkolny 2017/2018

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Płaskiej.

Dane osobowe dziecka – dane obowiązkowe

(w przypadku nie udzielenia danych obowiązkowych - karta nie zostanie przyjęta)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 PESEL

Imię Drugie imię Nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Gmina

Nazwa i adres szkoły obwodowej, w której dziecko powinno realizować obowiązek szkolny

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Gmina

Dane rodziców/prawnych opiekunów – dane obowiązkowe

(w przypadku nie udzielenia danych obowiązkowych - karta nie zostanie przyjęta)

Dane matki/ prawnej opiekunki dziecka

Imię..... Nazwisko

Telefon kontaktowy e-mail.....

Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Gmina

Dane ojca/ prawnego opiekuna dziecka

Imię..... Nazwisko

Telefon kontaktowy e-mail.....

Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Gmina

Informacje dodatkowe o dziecku

1. Opinia poradni, orzeczenie poradni, informacje o specyficznych trudnościach dziecka:

(jeżeli dziecko posiada opinię lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub od lekarza orzecznika o niepełnosprawności, proszę podać czego dotyczy opinia/orzeczenie. Jeżeli brak w/w dokumentów proszę napisać BRAK)

.....
.....
2. Nazwa przedszkola lub szkoły, w którym dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego

3. Dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej TAK/NIE (**niewłaściwe skreślić X**)

4. Dziecko będzie korzystało z obiadu na stołówce szkolnej TAK/NIE (**niewłaściwe skreślić X**)

5. Uwagi rodzica dotyczące dziecka, o których szkoła powinna wiedzieć:
.....
.....

Ważna informacja!

Prosimy o dostarczenie do **gabinetu pielęgniarki szkolnej do 1 września 2017 r.:**

a) **karty profilaktycznego badania lekarskiego** dziecka 6-letniego(od lekarza rodzinnego),

b) **orzeczenia o niepełnosprawności** z powodu przewlekłej choroby – jeżeli dziecko takie posiada.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Administratora strony internetowej www.zsoplaska.pl wizerunku mojego dziecka, utrwalonego w pracy konkursowej, podczas zabaw, zajęć i uroczystości szkolnych (art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn zm.)

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 niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Płaskiej w ZSO Płaska. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833) ze zmianami.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna
.....

Wypełnia Sekretarz Szkoły:

Data przyjęcia zgłoszenia:

Zgłoszenie zawiera wszystkie wymagane informacje (jeśli nie, wskazać brakujące informacje):
.....
.....

Podpis Sekretarza Szkoły
.....

Decyzja Dyrektora ZSO Płaska

Dziecko zostaje przyjęte/ nie zostaje przyjęte do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Płaskiej.

.....
Podpis Dyrektora Szkoły