

.....
(pieczęć szkoły podstawowej)

Data wpływu:

Uwaga: Kartę wypełniają Rodzice (Prawni Opiekunowie)

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
NA ROK SZKOLNY 2024/2025
w Szkole Podstawowej im. Szarych Szeregów w Sieciechowicach
Sieciechowice, ul. Szkolna 6
32-095 Iwanowice

1. DANE DZIECKA

1.	Imię i nazwisko	
2.	Data i miejsce urodzenia	
3.	Adres zamieszkania	
4.	Adres zameldowania	
5.	Nr PESEL	
6.	Obywatelstwo	

2. SYTUACJA RODZINNA DZIECKA

- 1) pełna, niepełna, zastępcza (*właściwe podkreślić*)
- 2) informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich

3. ORGANIZACJA POBYTU W SZKOLE

- 1) Czy dziecko będzie uczęszczać na religię TAK/NIE (zaznaczyć właściwe)
- 2) Deklarowany czas pobytu dziecka w szkole: od godz. do godz.
- 3) Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej TAK/NIE (zaznaczyć właściwe)
- 4) Korzystanie z posiłków (zaznaczyć właściwe):
 obiad
- 5) Czy dziecko będzie korzystało z dowozów do szkoły zorganizowanych przez gminę TAK/NIE (zaznaczyć właściwe)

4. DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

	MATKA	OJCIEC	OPIEKUN PRAWNY
Imię i nazwisko			
Adres: zamieszkania			
zameldowania			

Aktualne numery telefonów	<i>Domowy :</i>			
	<i>Do pracy :</i>			
	<i>Komórkowy:</i>			

5. INNE INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka (*stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, diety, zalecenia lekarskie itp.*) :

.....

Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej (*właściwe podkreślić*)

TAK, jakiej

NIE

Czy dziecko posiada orzeczenie: o niepełnosprawności, o potrzebie kształcenia specjalnego, opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie (*właściwe podkreślić*)

TAK (*należy załączyć kopię w/w dokumentów – poświadczonych za zgodność z oryginałem*) NIE

6. RODZICE (PRAWNI OPIEKUNOWIE) ZOBOWIĄZUJĄ SIĘ DO :

- przestrzegania postanowień statutu i regulaminu szkoły,
- podawania do wiadomości Dyrektora szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
- przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły osobiście lub przez osobę dorosłą, posiadającą pisemne upoważnienie rodziców do odbioru dziecka,
- przyprowadzanie do szkoły tylko zdrowego dziecka,
- uczestniczenia w zebraniach z Rodzicami (Prawnymi Opiekunami).

Oświadczamy, że przedłożone informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażamy zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie do celów: rekrutacji do szkoły, edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z art.23 ust.1 i 2 oraz art.24 ustawy z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zmianami)

.....
 (czytelne podpisy Rodziców / Prawnych Opiekunów)

Sieciechowice dn.....

Obowiązek informacyjny

Informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Szarych Szeregów, z siedzibą w Sieciechowicach, ul. Szkolna 6, 32-095 Iwanowice
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można skontaktować się z Administratorem Danych, adres e-mail: sp.sieciechowice@wp.pl, tel. 12 388-24-22
3. Dane osobowe w zakresie zawartym w niniejszym formularzu będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły.
4. Obowiązek podania danych jest warunkiem przeprowadzenia rekrutacji i wynika z przepisów *Ustawy Prawo oświatowe*, a ich niepodanie może skutkować odmową przeprowadzenia rekrutacji i przyjęcia dziecka do placówki.
5. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych jest dostępna:
 - na stronie internetowej szkoły
 - w sekretariacie szkoły.

.....
(Miejscowość, data)

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

UPOWAŻNIENIE

.....
(imiona i nazwiska Rodziców, Prawnych Opiekunów)

Jako Rodzice (Prawni Opiekunowie)

.....
(imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia)
.....

oświadczamy, że dziecko może być odbierane ze Szkoły Podstawowej im. Szarych Szeregów w Sieciechowicach wyłącznie przez Rodziców (Prawnych Opiekunów) lub upoważnione niżej osoby dorosłe:

1.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak, nr dowodu osobistego)

wyrażam zgodę
(czytelny podpis osoby upoważnionej do opieki nad dzieckiem)

2.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak, nr dowodu osobistego)

wyrażam zgodę
(czytelny podpis osoby upoważnionej do opieki nad dzieckiem)

3.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak, nr dowodu osobistego)

wyrażam zgodę
(czytelny podpis osoby upoważnionej do opieki nad dzieckiem)

Oświadczamy, że inne osoby nie mają prawa odbierać dziecka ze szkoły. Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę .

.....
(czytelny podpis matki, prawnego opiekuna)

.....
(czytelny podpis ojca, prawnego opiekuna)

Sieciechowice., dn.....