

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Do Szkoły Podstawowej im. C. Godebskiego w Raszynie

Dotyczy przyjęcia dziecka do klasy _____

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola pismem drukowanym)

DANE DZIECKA		
Nazwisko		
Imiona	I imię _____ II imię _____	DZIEWCZYNKA <input type="checkbox"/> CHŁOPIEC <input type="checkbox"/>
Data i miejsce urodzenia		
PESEL CUDZOZIEMCY NUMER PASZPORTU	_____	Obywatelstwo _____
Adres zameldowania ²		
Adres zamieszkania ^{2,3}		
Adres szkoły rejonowej		
DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA		
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania		
DANE OJCA		
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania		
DANE DODATKOWE		
Telefon kontaktowy, email do MATKI		
Telefon kontaktowy, email do OJCA		

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Raszynie z siedzibą przy ul. Szkolnej 2,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- **dane są zgodne z prawdą i podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego.**

Data.....

Podpis MATKI.....

Podpis OJCA.....

¹ - odpowiednie podkreślić

² - w przypadku braku zameldowania w obwodzie naszej szkoły konieczne jest podanie o przyjęcie oraz dokument potwierdzający dane osobowe dziecka.

³ - Decyzja o przyjęciu dziecka spoza obwodu szkoły wydana zostanie w terminie określonym zarządzeniem Dyrektora Szkoły

2. DANE DODATKOWE

DEKLARACJE	
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy	<input type="checkbox"/> TAK /niezbędne jest złożenie dodatkowej deklaracji w pierwszych dniach września/ <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem i promocją szkoły)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dotyczy cudzoziemców i dzieci imigrantów: Dziecko zna język polski w stopniu	<input type="checkbox"/> DOBRYM <input type="checkbox"/> SŁABO <input type="checkbox"/> NIE ZNA
Dotyczy cudzoziemców i dzieci imigrantów:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo UE <input type="checkbox"/> którym udzielono zezwolenie na osiedlenie się na teryt. RP <input type="checkbox"/> którym nadano status uchodźcy <input type="checkbox"/> którym udzielono ochrony uzupełniającej <input type="checkbox"/> którym udzielono ochrony czasowej na terenie RP <input type="checkbox"/> którym udzielono zezwolenia na czas oznaczony w RP <input type="checkbox"/> którzy posiadają kartę Polaka <input type="checkbox"/> dla których uprawnienie do nauki wynika z umów międzynarodowych <input type="checkbox"/> którzy są dziećmi osób ubieg. się o nadanie statusu uchodźcy
Dziecko uczęszczało do przedszkola (jeśli TAK to wpisać adres i ile lat)	<input type="checkbox"/> TAK <hr/> <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie o stanie zdrowia	<input type="checkbox"/> dziecko zdrowe <input type="checkbox"/> dziecko przewlekłe chore <input type="checkbox"/> dziecko niepełnosprawne
Dziecko było objęte pomocą psychologiczno – pedagogiczną	<input type="checkbox"/> TAK (opinia, orzeczenie, IPET) <input type="checkbox"/> NIE
Do wniosku dołączono	<input type="checkbox"/> zaświadczenie o odbyciu rocznego przygotowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> dokumentację o udzielonej pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu <input type="checkbox"/> diagnozę gotowości szkolnej z przedszkola <input type="checkbox"/> kartę zdrowia dziecka/ bilans 6-latka
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazanie dokumentacji o udzielonej pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu między placówkami ¹	

Data.....

Podpis MATKI.....

Podpis OJCA.....

Prośby rodziców
Decyzja Dyrektora