

KARTA PRZYJĘCIA

DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. STANISŁAWA STASZICA W TUCHOWIE

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Stanisława Staszica

w Tuchowie

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Stanisława Staszica w Tuchowie w roku szkolnym 2018/2019. W przypadku zmiany mojej decyzji niezwłocznie poinformuję Państwa szkołę o tym fakcie.

| DANE DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------------------|--|---|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | | | | Pierwsze imię | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | |
| Pesel | | | | | Data urodzenia (dz-m-r) | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | |
| | | | | | | | - | | | - | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | Miejscowość | | | | | Ulica, numer | | | | | | | | | |
| | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | Miejscowość | | | | | Ulica, numer | | | | | | | | | |
| | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE SZKOŁY OBWODOWEJ (jeżeli dziecko nie należy do obwodu szkoły) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres szkoły: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| INFORMACJE O RODZICACH (PRAWNYCH OPIEKUNACH) | |
|--|---------------------------------------|
| Dane matki/ prawnej opiekunki dziecka | Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka |
| Nazwisko i imię | Nazwisko i imię |
| Miejsce pracy (nazwa, adres, telefon) | Miejsce pracy (nazwa, adres, telefon) |
| Godziny pracy | Godziny pracy |
| Telefon kontaktowy | Telefon kontaktowy |
| Adres e-mailowy | Adres e-mailowy |

| INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU | |
|--|--|
| Dziecko posiada orzeczenie/opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (zakreślić właściwe) lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.* | TAK (w załączeniu kserokopia) NIE |
| Inne: choroby przewlekłe, alergie, wady rozwojowe, przeciwwskazania, informacje o dziecku o których powinna wiedzieć szkoła (zdrowotne, wychowawcze, rodzinne) itp. | |
| Czy dziecko będzie korzystało z dowozu autobusem szkolnym? (zakreślić właściwe) Jeśli tak to skąd?* | TAK NIE Dziecko do szkoły ma km. |
| Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej?* | TAK NIE |
| Planowane zajęcia <u>pozaszkolne</u> dla dziecka w roku szkolnym 2018/2019 | |
| Uwagi i sugestie rodziców dotyczące przydziału do poszczególnych klas (proszę podkreślić)* | 8⁰⁰ – 12⁰⁰ (10³⁵) 11³⁵ - 15¹⁰ |
| Zapis do klasy sportowej o profilu ogólnorozwojowym* | TAK NIE |

Załączniki:

1. Fotografia.
2. Kserokopia aktu urodzenia dziecka.
3. Opinia lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, jeśli dziecko posiada.
4. Karta zgłoszenia dziecka świetlicy, jeśli będzie korzystało.
5. Karta zgłoszenie dziecka do stołówki szkolnej, jeśli będzie korzystało.
6. Zgoda na przeprowadzenie testów sprawnościowych (wymagane przy zapisie do klasy sportowej).
7. Orzeczenie lekarza sportowego o braku przeciwwskazań do uprawiania sportu (wymagane przy zapisie do klasy sportowej).

* Właściwe zakreślić

INFORMACJA

Na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883., art. 24, 32, 35) informuję Pana/Panią, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej im. Stanisława Staszica w Tuchowie zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostającej w wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania, czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich dzieci uczęszczającego/jących do Szkoły Podstawowej im. Stanisława Staszica w Tuchowie, a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły.

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

DEKLARACJE, ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego

Wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną, np. gazetka szkolna, strona internetowa.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjazdach i wycieczkach szkolnych.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego

Deklaruję wpłatę na Radę Rodziców. (podkreślić właściwe)

TAK **NIE**

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas pobytu na terenie szkoły. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że szkoła nie bierze odpowiedzialności za rzeczy utracone w szatni i na terenie szkoły w czasie zajęć ucznia. Bardzo prosimy, aby dziecko nie przyniosło do szkoły rzeczy wartościowych (tel. komórkowy, aparaty fotograficzne, itp.)

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego

Oświadczam, że NIE mam ograniczonej, ani nie jestem pozbawiony(a) władzy rodzicielskiej

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego

OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym oświadczam, że podane w karcie informacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Akceptuję statut i regulamin szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnie z ich ustaleniami.
3. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania przez moje dziecko jak najlepszych wyników w nauce i zachowaniu.

Tuchów, dn.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnego