|  |
| --- |
| **logo szkoły PNG.pngKarta zgłoszenia dziecka do klasy .............****Na rok szkolny ............./..................**Proszę o przyjęcie dziecka do klasy ..................Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w JanowszczyźnieJanowszczyzna 42, 16-100 Sokółka |
| **Dane osobowe dziecka** |
| Nazwisko |  | Imię/imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania |  | Adres zamieszkania |  |
| **Dane rodziców/opiekunów prawnych\*** |
| Dane | **matki**/opiekunki prawnej\* | **ojca**/opiekuna prawnego\* |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko/nazwiska |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |
| Adres zamieszkania, jeśli jest inny niż zameldowania |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi | **do 3 km\*** | **powyżej 3 km\*** |
| Czy dziecko uczęszczało do przedszkola "O"? | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/ jeżeli tak to proszę dołączyć kopię | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii | **Tak\*** | **Nie\*** |
| **Informacje o dziecku i rodzinie** |
| **Rodzeństwo****(podać rok urodzenia i miejsca nauki)** | 1. .....................................................2. .....................................................3. .....................................................4. ..................................................... |
| **Alergie/przyjmowane leki****Choroby przewlekłe/przyjmowane leki****Wady rozwojowe** | ................................................................................................................................................................................................................ |
| **Spostrzeżenia rodziców dotyczące zainteresowań,****Zdolności dziecka lub trudności,** **specjalnych potrzeb** | ................................................................................................................................................................................................................ |
| **Deklaracje, zobowiązania rodziców** |
| Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze szkoły, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami/ opiekunami prawnymi).Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | 1. ................................................2. ................................................ |
| W przypadku samodzielnego powrotu dziecka do domu ze szkoły proszę o wypełnienie oświadczenia:Oświadczam, że syn/córka................................................................................będzie samodzielnie wracać ze szkoły do domu.  | .............................................data i podpis rodzica |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach terenowych, wyjściach, wyjazdach i wycieczkach organizowanych w ramach programu dydaktyczno-wychowawczego szkoły. |   Tak\* Nie\*..........................................(podpis rodzica) |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pielęgniarkę środowiskową badania (w razie konieczności). |   Tak\* Nie\*..........................................(podpis rodzica) |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania psychologicznego/ pedagogicznego / logopedycznego w szkole gdzie będzie uczęszczało moje dziecko. |   Tak\* Nie\*..........................................(podpis rodzica) |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich i dziecka danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. |   Tak\* Nie\*..........................................(podpis rodzica) |
| **Zobowiązuję się do:*** Przestrzegania postanowień statutu szkoły.
* Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
* Przestrzegania realizacji obowiązku szkolnego.
* Niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych.
 |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.** (Za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy)Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny zgodnie z Zarządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej nr 5 z dnia 18.03.1993r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania (dz. Urz. MEN nr 4/93 poz. 12) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom szkoły, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Na zebranie powyższych informacji o dziecku i jego rodzinie **wyrażam zgodę**.  |
| ..................................... dnia ............................. ........................................................................ Czytelny podpis rodziców/ opiekunów |

\* właściwe zakreślić

**Wypełnia szkoła**

Decyzja o przyjęciu dziecka do klasy ..........................

dziecko: .........................................................................

zostało **przyjęte do klasy** .................................... z dniem ..........................................

**Nie przyjęte z powodu:**

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

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

 (pieczątka i podpis dyrektora)