|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **logo szkoły PNG.pngKarta zgłoszenia dziecka do klasy .............**  **Na rok szkolny ............./..................**  Proszę o przyjęcie dziecka do klasy ..................  Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Janowszczyźnie  Janowszczyzna 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)