**WNIOSEK**

**-KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY I**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. POETY KS. JANA TWARDOWSKIEGO W KROWICY SAMEJ**

**NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NAZWISKO:** | |
| **IMIĘ:** | | | | | | | | | | | | | **DRUGIE IMIĘ:** | |
| **DATA URODZENIA:** | | | | | | | | | | | | | **MIEJSCE URODZENIA:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**  *(wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)* | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI** *(niewłaściwe skreślić)* | |
| **NAZWISKO:** | |
| **IMIĘ:** | **DRUGIE IMIĘ:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI** *(niewłaściwe skreślić)* | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |
| **NUMER TELEFONU DO KONTAKTU, e-mail:** | | |
| **MIEJSCE PRACY+ TELEFON DO PRACY** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI** *(niewłaściwe skreślić)* | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA** *(niewłaściwe skreślić)* | |
| **NAZWISKO:** | |
| **IMIĘ:** | **DRUGIE IMIĘ:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA** *(niewłaściwe skreślić)* | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |
| **NUMER TELEFONU DO KONTAKTU, e-mail:** | | |
| **MIEJSCE PRACY+ TELEFON DO PRACY** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA***(niewłaściwe skreślić)* | | |
| **ULICA:** | **NR DOMU:** | **NR MIESZKANIA:** |
| **KOD POCZTOWY:** | **MIEJSCOWOŚĆ:** | |

**Dane uzupełniające**

1. **Udział dziecka w wychowaniu przedszkolnym**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Czy dziecko korzystało z opieki przedszkolnej? | **TAK NIE**  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* |
| 2.Jeżeli tak proszę o wpisanie nazwy przedszkola |  |

1. **Opieka świetlicowa**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej | **TAK NIE**  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* |
| 2.Jeżeli tak , proszę o wpisanie godzin opieki świetlicowej | **od ……………………………. do …………………….** |
| 3.Korzystanie z dożywiania w szkole | **TAK NIE**  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* |

1. **3. Udział dziecka w lekcjach religii organizowanych na terenie szkoły.** *(proszę podkreślić właściwe)*

**TAK NIE**

1. **4. Czy jesteście Państwo zainteresowani ewentualnym udziałem dziecka**
2. **w zajęciach dodatkowych?** *(proszę podkreślić właściwe)*

**TAK NIE**

**5. Dziecko zamieszkujące w odległości większej niż 3 km od szkoły.**

**TAK NIE**

**Jeśli tak ,to z którego przystanku autobusowego należy dziecko zabrać?**

……………………………………………………………………………………………….

1. **6. Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.** *(np. przewlekła choroba, orzeczenie o niepełnosprawności)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**6. Uwagi**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane we Wniosku - Karcie Zapisu Dziecka do klasy I.

*Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz. U. z2002r.,Nr101,poz. 926 z póź.zm.).*

**Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami**

**i z zachowaniem należytej staranności.**

1. Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć indywidualnych mojego dziecka

w materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej szkoły.

**TAK NIE**

dnia…………………… …………………………………… …………………………………..

czytelny podpis ojca (prawnego opiekun) czytelny podpis matki

(prawnego opiekun)

*Wypełnia szkoła:*

Wpisano do Księgi Uczniów pod numer .......................................................

Podpis osoby przyjmującej kartę zapisu ........................................................

(data i podpis)