***38 – 543 Komańcza, tel./fax. 13 – 46-77-042, e-mail: szkolkom@op.p***

**Szkoła Podstawowa im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**

KARTA DZIECKA: TRZYLETNIEGO

 CZTEROLETNIEGO

 PIĘCIOLETNIEGO

 SZEŚCIOLETNIEGO

 SIEDMIOLETNIEGO

 ……………………………..

1. Zgłoszenie dziecka: do punktu przedszkolnego

do oddziału przedszkolnego

do kl. I szkoły podstawowej

 do kl …………………………..

1. Informacje o dziecku i rodzinie:

|  |
| --- |
| **Dane osobowe dziecka** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko |  |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta  |  |
| **Adres zameldowania dziecka(nie wypełniać gdy jest taki sam jak zamieszkania)** |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta  |  |
| **Obwód szkoły, do której należy dziecko z dokładnym adresem:** |
| **Dane osobowe matki/opiekunki prawnej**  |
| Imię  |  | Nazwisko  |  |
| **Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej** |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta  |  |
| **Miejsce zatrudnienia matki** |
| Nazwa zakładu pracy |  |
| **Telefony kontaktowe matki/opiekunki prawnej** |
| Dom: | Praca: | Tel. komórkowy |
| **Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego**  |
| Imię  |  | Nazwisko  |  |
| **Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego** |
| Województwo  |  |
| Powiat  |  | Gmina  |  |
| Miejscowość  |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta  |  |
| **Miejsce zatrudnienia ojca** |
| Nazwa zakładu pracy |  |
| Telefony kontaktowe ojca/opiekuna prawnego |
| Dom: | Praca: | Tel .komórkowy |
| **Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola** |
| Nazwisko i imię |  |
| Nazwisko i imię |  |
| Nazwisko i imię |  |
| **Dodatkowe informacje o dziecku** |
| Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka(alergie pokarmowe) mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu: |
|  | **Wyrażam zgodę na:** |  |  |
|  | Diagnostyczno-pedagogiczne badania dziecka prowadzone przez wychowawcę grupy wynikające z przepisów prawa oświatowego | TAK | NIE |
|  | Wstępne badania logopedyczne i w przypadku stwierdzenia wady wymowy pomoc logopedyczną | TAK | NIE |
|  | Wykonywanie zdjęć z życia przedszkolaka i ucznia oraz umieszczanie ich w kronice i na stronie internetowej placówki | TAK | NIE |
|  | Na wyjście dziecka na spacery poza teren szkoły | TAK | NIE |
| Dziecko zamieszkujące w odległości większej niż 3 km od szkoły |  |  |
| Udział dziecka w religii (właściwe podkreślić) | * etyka
* religia greckokatolicka
* religia rzymskokatolicka
* religia prawosławna
 |

***Pouczenie***

*Dyrektor ma prawo żądać okazania się dokumentami potwierdzającymi dane zawarte w Karcie Zapisu. Rodzice/prawni opiekunowie składając Kartę Zapisu muszą posiadać te dokumenty przy sobie w celu zweryfikowania danych.*

***Oświadczenie***

1. *Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym .Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zapisu.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zapisu w celu przeprowadzenia rekrutacji i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej i szkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

|  |
| --- |
| ***Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka*** |
|  |  |