Załącznik nr 2

Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Tomasza Masteja w Chojnem Rok szkolny 2018/2019

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Tomasza Masteja w Chojnem (1 preferencja)
Kolejne preferowane przedszkola/oddziały przedszkolne to: (należy podać nazwę i adres placówki)
2 preferencja
……
……
3 preferencja
……
……

Dane dziecka

Dane osobowe

PESEL	Imię	Drugie imię	NAZWISKO

Data urodzenia	Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Miejscowość	Ulica, nr domu	Kod pocztowy, miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość	Ulica, nr domu	Kod pocztowy, miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki

Imię	Nazwisko	Telefon kontaktowy, adres e-mail

Adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki

Miejscowość	Ulica, nr domu	Kod pocztowy, miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Nazwa i adres zakładu pracy matki/ prawnej opiekunki (pieczątka z potwierdzeniem)

Dane ojca/prawnego opiekuna

Imię	Nazwisko	Telefon kontaktowy, adres e-mail

Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna

Miejscowość	Ulica, nr domu	Kod pocztowy, miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Nazwa i adres zakładu pracy ojca/prawnego opiekuna (pieczątka z potwierdzeniem)

Informacje dodatkowe

Informacje o dziecku (wpisać „TAK" lub „NIE")
- dziecko w rodzinie wielodzietnej (troje i więcej dzieci) ……..
- dziecko niepełnosprawne……
- dziecko jednego rodzica/opiekuna niepełnosprawnego……..
- dziecko obojga rodziców/opiekunów niepełnosprawnych …….
- dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo ……
- dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego ……..
- dziecko w rodzinie zastępczej……
- dziecko posiadające rodzeństwo w placówce pierwszego wyboru…….
- dziecko posiadające orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego …….

Pobyt dziecka w placówce (wpisać „TAK" lub „NIE")
- obiad ……..
- podwieczorek (dotyczy dzieci 3,4,5,6-letnich) ……..
- pobyt 5-cio godzinny…….
- pobyt 9-cio godzinny(dotyczy dzieci 3,4,5,6-letnich) …….

Inne informacje o dziecku (np. stan zdrowia, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)
……
……
……

Jednocześnie prosimy o deklarację na realizację przez szkołę działań statutowych:

Udział w zajęciach religii * (dotyczy 6- latków)		Statutowe działania pielęgniarki szkolnej z przetwarzaniem danych osobowych*		Umieszczanie wizerunku dziecka na stronie internetowej szkoły i gazetkach w budynku szkoły *	
Wrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wrażam zgodę	Nie wyrażam zgody

** Niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.
Na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, ze zmianami) zostałem/am poinformowany/na, że administrator danych osobowych Szkoła Podstawowa im. Tomasza Masteja w Chojnem zbiera i przetwarza dane osobowe dziecka i członków jego rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-opiekuńczej i wychowawczej Placówki.

Data i podpis matki/opiekunki prawnej

Data i podpis ojca/opiekuna prawnego

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie oraz data wpływu do sekretariatu szkoły…….……..……