Załącznik Nr 1

NABÓR 2018/2019
Karta zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej

ZPO Szkoła Podstawowa nr 3
w Ścinawie
ul. Królowej Jadwigi 9
59-330 Ścinawa

na rok szkolny 2018/2019

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

PESEL | Imię | Drugie imię | Nazwisko

Data urodzenia - - | Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod - | Miejscowość

Województwo | Powiat | Gmina

Adres zameldowania dziecka (jeśli inny niż adres zamieszkania)

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod - | Miejscowość

Szkoła obwodowa (jeśli zgłoszenie do szkoły poza obwodem)

Nazwa | Miejscowość

Województwo | Powiat | Gmina

Informacje dodatkowe/ Informacje o dziecku

- [ ] Dziecko rodzica/ opiekuna samotnie wychowującego (wpisać „TAK" lub „NIE")
- [ ] Dziecko rodzica/ opiekunów niepełnosprawnych (wpisać „TAK" lub „NIE")
- [ ] Dziecko w rodzinie zastępczej (wpisać „TAK" lub „NIE")*
- [ ] Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności wydane przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności*
- [ ] Dziecko z orzeczeniem/opinią wydanym przez poradnie psychologiczno - pedagogiczne (wpisać „TAK" lub „NIE")*
- [ ] Rodzice/opiekunowie dziecka mają ograniczoną władzę rodzicielską lub są pozbawieni praw rodzicielskich (wpisać „TAK" lub „NIE")*

Pobyt dziecka w placówce

- [ ] Świetlica (wpisać „TAK" lub „NIE")
- [ ] Czy dziecko będzie uczęszczało na religię (wpisać „TAK" lub „NIE")
- [ ] Czy dziecko uczęszczało do przedszkola (wpisać „TAK" lub „NIE")
- [ ] Czy dziecko uczyło się języka obcego (wpisać „TAK" lub „NIE"). Jeśli TAK to jakiego ? ……..

* dołączyć opinię/orzeczenie, wyrok Sądu do karty zgłoszenia dziecka

Dane rodziców / prawnych opiekunów

Dane matki / prawnej opiekunki dziecka

Imię | Nazwisko (obecne)

Telefon kontaktowy

Dane ojca / prawnego opiekuna dziecka

Imię | Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres zamieszkania matki / opiekunki
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod - | Miejscowość

Adres zamieszkania ojca / opiekuna
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod - | Miejscowość

Zakład pracy matki / opiekunki*

Nazwa i adres zakładu pracy

Zakład pracy ojca / opiekuna*

Nazwa i adres zakładu pracy

Dodatkowe informacje o dziecku

1. Choroby, leki:
……
2. Co sprawia dziecku trudność, w czym może mieć problemy:
……
……
……
4. Inne informacje, o których powinna wiedzieć szkoła:
……
……

Inne telefony kontaktowe

Informacja

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych informuję, że Szkoła Podstawowa nr 3 w Ścinawie zbiera i przetwarza dane osobowe dziecka i członków jego rodziny w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły. Przysługuje Pani/u wgląd do swoich danych oraz uzupełnienia, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Oświadczenie

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Zapoznałam/em się z powyższą informacją. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i członków mojej rodziny w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności Szkoły Podstawowej nr 3 w Ścinawie. Wyrażam zgodę na upowszechnienie wizerunku dziecka na potrzeby promocji szkoły.

Czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów

**pole nieobowiązkowe

……

Oświadczenie

(proszę zakreślić odpowiednie kratki znakiem X)

☐ Wyrażam zgodę na udostępnianie - w oparciu o art. 92 Ustawy o systemie oświaty w powiązaniu z art. 27 ust 1 pkt 4 i 6 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - danych osobowych mojego dziecka oraz objęcia opieką medyczną (pielęgniarską) na terenie szkoły.

☐ Dane dotyczące numerów telefonów podaję dobrowolnie, wyłącznie w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach.

☐ Wyrażam zgodę na publikację danych dotyczących wizerunku dziecka w celu promocji dziecka i szkoły na okres kształcenia dziecka w szkole oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania.

☐ Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka, ich poprawiania lub uaktualniania.

Ścinawa, dnia …….

……. ……..

Podpis matki / prawnej opiekunki Podpis ojca / prawnego opiekuna