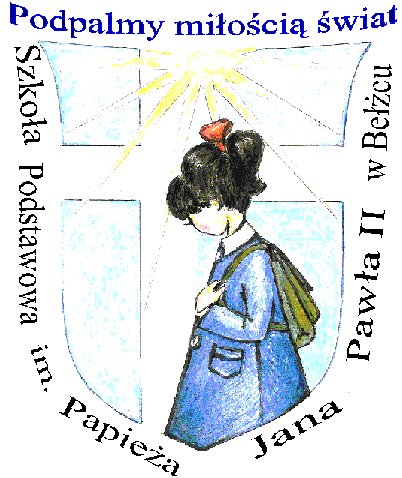
Bełżec, ….………………………..roku



**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Papieża Jana Pawła II**

**w Bełżcu**

Proszę o przyjęcie dziecka **do oddziału przedszkolnego** przy Szkole Podstawowej

im. Papieża Jana Pawła II w Bełżcu

*Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym*

**DANE DZIECKA**

**Dane osobowe dziecka**

Imię Drugie imię Nazwisko

PESEL

Data urodzenia Miejsce urodzenia

**Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania**

Ulica nr domu nr lokalu

Kod Miejscowość

Województwo Powiat Gmina

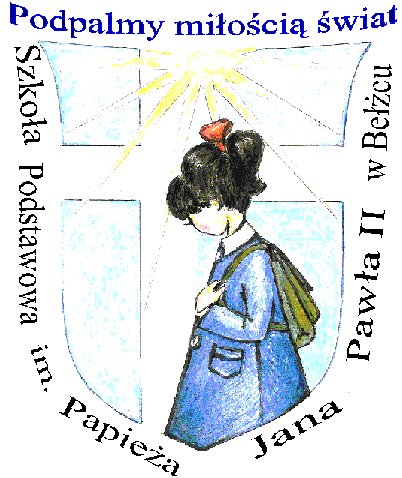
**Adres zamieszkania dziecka**

Ulica nr domu nr lokal tel. stacjonarny

Kod Miejscowość



Województwo Powiat Gmina



**Dane rodziców/opiekunów:**

Imię Nazwisko Telefon (matki)

Imię Nazwisko Telefon (ojca)

**Dane o macierzystej szkole obwodowej/przedszkolu**

Pełna nazwa szkoły podstawowej/przedszkola

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Adres szkoły/przedszkola

|  |
| --- |
| .......................................................................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. **Dziecko posiada** *(w przypadku posiadania – dokumenty należy dołączyć do wniosku)*

* **Orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE**
* **Orzeczenie o kształceniu specjalnym TAK NIE**

1. **Inne ważne informacje mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole**

np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.

…………………………………………………………………………………………... ………...………………………………………………………………………………… ………………..………………………………………………………………………….

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

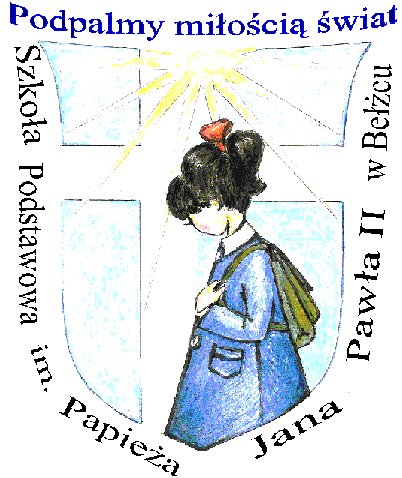
□ Przestrzegania postanowień statutu szkoły

□ Informowania szkoły o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach

□ Uczestniczenia w zebraniach rodziców

………………………………………………………………………………

(czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)



**OŚWIADCZENIE:**

**Uczęszczanie na lekcje religii TAK NIE**

.

..…….………………………………………………………………………

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny** są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach. Są udostępnione tylko nauczycielom, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

**Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.**

……………….…………………………………

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych do realizacji obowiązku szkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 roku nr 191, poz. 926 z póź. zm.)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na:

* umieszczanie w mediach (prasa, Internet, TV) wizerunku naszego dziecka zarejestrowanego podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych
* wykorzystanie przez Szkołę Podstawową im. Papieża Jana Pawła II w Bełżcu wizerunku naszego dziecka do celów szkolnych, tj. publikacji zdjęć, publikacji prac wykonanych przez nasze dziecko podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno – wychowawczych i filmów z uroczystości szkolnych i pozaszkolnych na szkolnej stronie WWW., na szkolnych tablicach informacyjnych, w kronice szkoły/klasy w zakresie realizacji zadań związanych z promocją i działalnością placówki,
* objęcie naszego dziecka opieką zdrowotną przez pielęgniarkę szkolną (fluoryzacja, przeglądy czystości w uzasadnionych przypadkach).

Oświadczenie jest prawomocne z chwilą podpisu przez rodziców i obowiązuje przez czas określony.

…………………………………………………………………………………….

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)