

KARTA ZAPISU

dziecka do oddziału przedszkolnego (dziecko mieszka poza obwodem szkoły)



ZESPÓŁ SZKÓŁ - SZKOŁA PODSTAWOWA IM. KRÓLA WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY BŁĄŻOWEJ

ul. Armii Krajowej 11, 36-030 Błazowa, tel. 2297-015

www.sp.blazowa.net e-mail: sp.blazowa@intertele.pl

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Proszę o przyjęcie mojej córki/syna

w roku szk. 2017/2018 do **Oddziału Przedszkolnego** w Szkole Podstawowej im. Króla Władysława Jagiełły w Błazowej.

W przypadku zmiany swojej decyzji niezwłocznie poinformuję szkołę o tym fakcie.

Dane dziecka :

PIERWSZE IMIĘ										
DRUGIE IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										

Data urodzenia :, miejsce

dzień, miesiąc, rok

Adres stałego

zameldowania,,,,

kod,

poczta,

miejsowość,

ulica,

nr domu

Adres zamieszkania,,,,

kod,

poczta,

miejsowość,

ulica,

nr domu

Dane o rodzicach: imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów)

ojciecnr tel.

matkanr tel.

Udział dziecka w wychowaniu przedszkolnym

1.Czy dziecko korzystało z opieki przedszkolnej?	TAK	NIE
	<i>(proszę zakreślić właściwą odpowiedź)</i>	
2.Jeżeli tak proszę o wpisanie nazwy przedszkola		

Informacje dodatkowe

(odpowiadając proszę zaznaczyć odpowiednie kratki)

- Dziecko zamieszkałe na terenie obwodu szkoły ale zameldowane w innym miejscu
- Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza już do Szkoły Podstawowej im. Króla Władysława Jagiełły w Błazowej,
- Dziecko, którego krewni (babcia, dziadek, dalsza rodzina) wspierający rodziców/opiekunów prawnych w zapewnieniu mu należytej opieki, zamieszkują w obwodzie szkoły
- Dziecko, którego rodzice pracują w pobliżu szkoły
- Dziecko wychowywane przez jednego rodzica,
- Wielodzietność rodziny kandydata
- Niepełnosprawność kandydata
- Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata
- Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata
- Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata
- Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą

Uwagi dodatkowe (m.in. istotne informacje o stanie zdrowia dziecka)

.....
.....

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami).

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych (imię i nazwisko, klasa, szkoła, rok urodzenia) oraz wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (strona internetowa, foldery, gazetki szkolne itp.) oraz w prasie, radiu i telewizji, w szczególności w związku z odnoszonymi przez nie sukcesami (*proszę podkreślić właściwe*).

TAK

NIE

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczam, że nie mam ograniczonej, ani nie jestem pozbawiony(a) władzy rodzicielskiej.

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)