**Uwaga**: karta zapisu ucznia do kl. I – dziecko mieszka w obwodzie szkoły

**ZESPÓŁ SZKÓŁ SZKOŁA PODSTAWOWA**

**IM. KRÓLA WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY BŁAŻOWEJ**

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

[www.sp.blazowa.net](http://www.sp.blazowa.net) e-mail: zs.spblazowa@gmail.com

**KARTA ZAPISU UCZNIA DO KLASY I**

Proszę o przyjęcie mojej córki/syna …................................................................................ w roku szk. 2018/2019 do **klasy I** Szkoły Podstawowej im. Króla Wł. Jagiełły w Błażowej.

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

**Dane o uczniu :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PIERWSZE IMIĘ |  | | | | | | | | | | |
| DRUGIE IMIĘ |  | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia **:** ..............................................................., miejsce .............................................

dzień, miesiąc, rok

Adres stałego

zameldowania ................, ......................., .............................., ..................................., ...............

kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu

Adres zamieszkania ….............., ........................., .............................., ......................, ...............

kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu

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

ojciec ......................................................................nr tel. ………………………………………

matka ......................................................................nr tel. ………………………………………

**Udział dziecka w wychowaniu przedszkolnym**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Czy dziecko korzystało z opieki przedszkolnej? | **TAK NIE**  *(proszę zakreślić właściwą odpowiedź)* |
| 2.Jeżeli tak proszę o wpisanie nazwy przedszkola |  |

**Informacje dodatkowe (**odpowiadając proszę zaznaczyć odpowiednie kratki)

Szkoła Podstawowa im. Króla Władysława Jagiełły w Błażowej jest:

- pierwszym wyborem,

- drugim wyborem,

- trzecim wyborem

**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).

- 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.

- Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) obejmującymi zasady rekrutacji do przedszkoli oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzenia okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, ze brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

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

- Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w zajęciach religii.

……………………………………….. ……………………………………………….

Podpis matki/opiekunki prawnej Podpis ojca/opiekuna prawnego