Publiczna Szkoła Podstawowa Staniszcze Wielkie-Kolonowskie 3 im. Jana Pawła II



ul. Jana Pawła II 4

47-113 Kolonowskie

tel/fax: +48 77 4611-158

**email:** [**szkolfos@tlen.pl**](mailto:szkolfos@tlen.pl)

**http://**[**pspstaniszczewielkie.superszkolna.pl**](http://www.pspstaniszczewielkie.superszkolna.pl)

**Karta zgłoszenia dziecka do klasy ………**

|  |  |
| --- | --- |
| DANE UCZNIA | NAZWISKO .......................................................................... PIERWSZE IMIĘ ......................................................................  DRUGIE IMIĘ ......................................................................... DATA URODZENIA (dd-mm-rrrr)  MIEJSCE URODZENIA ...................................................................... NR PESEL OBYWATELSTWO ........................................................................................  ADRES MELDUNKU STAŁEGO miejscowość ............................................................  ulica ........................................................................................... nr domu .................................  ADRES MELDUNKU TYMCZASOWEGO (ADRES ZAMIESZKANIA) miejscowość .......................................................  ulica ............................................................................................ nr domu ................................. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE RODZICÓW/  PRAWNYCH OPIEKUNÓW | MATKA/PRAWNA OPIEKUNKA  IMIĘ i NAZWISKO……………………………………………………………………..  TELEFON STACJONARNY ............................................................  TELEFON KOMÓRKOWY ..............................................................  e-mail ..........................................................................................  MIEJSCE ZAMIESZKANIA \*……………………………………………………..    ………………………………………………………………………………………………. | OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN  IMIĘ i NAZWISKO …………………………………………..…………………………  TELEFON STACJONARNY ............................................................  TELEFON KOMÓRKOWY ..............................................................  e-mail ..........................................................................................  MIEJSCE ZAMIESZKANIA \*……………………………………………………..    ………………………………………………………………………………………………. |

\*PROSZĘ WPISAĆ JEŚLI ADRES JEST INNY NIŻ ADRES DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WYBÓR |  | TAK | NIE |
| Proszę o objęcie mojego dziecka opieką świetlicową |  |  |
| Moje dziecko będzie korzystało ze zorganizowanego dowozu do szkoły autobusem szkolnym |  |  |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi powyżej 3 km |  |  |
| Moje dziecko będzie uczestniczyło w programie „ Szklanka mleka” |  |  |
| Moje dziecko będzie uczestniczyło w programie „Owoce w szkole” |  |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez szkołę w systemie ręcznym, elektronicznym w zakresie koniecznym – wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu pozostają wyłącznie do wiadomości dyrektora szkoły, pedagoga szkolnego, wychowawcy i sekretarza szkoły |  |  |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć mojego dziecka w kronice szkolnej, na gazetkach, stronie internetowej szkoły |  |  |
| Wyrażam zgodę na skontrolowanie stanu czystości syna/córki\*przez nauczycieli i pracowników ośrodka zdrowia |  |  |

|  |
| --- |
| Dysfunkcje, choroby, o których zdaniem Państwa powinna wiedzieć szkoła. (\*właściwe podkreślić)  wada wzroku, słuchu, mowy, skrzywienie kręgosłupa, inne:  ………………………………………………………………….…………………….………………………..............................………………………………………………………………………………………. |

Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych i adresowych

Data ……………………………………………… Podpisy rodziców/prawnych opiekunów ……………………………………….………………………………………..