

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej  
Szkoły Podstawowej nr 1 im. Bohaterów Walk Chłopskich w Harcie**

*Wypełnia rodzic, którego dziecko zameldowane jest i zamieszkuje poza obwodem szkoły*

Proszę o przyjęcie mojego dziecka od 1 września 2024 r. do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Bohaterów Walk Chłopskich w Harcie

*Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym*

**DANE DZIECKA**

**Dane osobowe dziecka**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Imię                 | Drugie imię          | Nazwisko             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PESEL                |                      |                      |
| <input type="text"/> |                      |                      |
| Data urodzenia       | Miejsce urodzenia    |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

**Adres zameldowania dziecka**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica                | nr domu              | nr lokalu            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy         | Miejscowość          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Województwo          | Powiat               | Gmina                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Adres zamieszkania dziecka**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica                | nr domu              | nr lokalu            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy         | Miejscowość          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Województwo          | Powiat               | Gmina                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Dane rodziców/opiekunów:**

|                      |                      |                            |
|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Imię                 | Nazwisko             | Adres, nr telefonu (matki) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>       |
| Imię                 | Nazwisko             | Adres, nr telefonu (ojca)  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>       |

### Dane o macierzystej szkole obwodowej

Pełna nazwa i adres szkoły podstawowej

|              |
|--------------|
| <br><br><br> |
|--------------|

#### **DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:**

np. leczenie w poradni specjalistycznej, choroby przewlekłe (padaczka, cukrzyca, astma, inne), posiadane orzeczenia lub opinie, alergie itp.

.....  
.....  
.....

**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.**

.....

data i czytelny podpis rodziców  
( prawnych opiekunów)

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 2002r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami)

.....

data i czytelny podpis rodziców  
( prawnych opiekunów)

**Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej promującej placówkę, lokalnych gazetach oraz w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej szkoły.**

.....

data i czytelny podpis rodziców  
( prawnych opiekunów)

#### **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA ICH DZIECKA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (§ 1 ust. 1), niniejszym: **wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka**

.....

(imię i nazwisko dziecka)

**uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii**

*Oświadczenie dotyczy całego etapu kształcenia w szkole podstawowej*

.....

data i czytelny podpis rodziców  
( prawnych opiekunów)