

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO ZESPOŁU SZKOLNO - PRZEDSZKOLNEGO W PASZOWICACH

Data przyjęcia karty zgłoszenia:	____.____.____	Nr zgłoszenia	/
----------------------------------	----------------	---------------	---

WYPEŁNIAJĄ RODZICE (PRAWNI OPIEKUNOWIE) DZIECKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału przedszkolnego w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Paszowicach		ROK SZKOLNY 2023/2024	☐ - dziecko pięcioletnie ☐ - dziecko sześcioletnie ☐ - inny wiek dziecka										
Informacje o dziecku													
Nazwisko		Imię/ imiona											
Data urodzenia		Przynależność do obwodu szkolnego	☐ - szkoła w Paszowicach ☐ - inna szkoła										
Miejsce urodzenia													
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>												
Stały adres zameldowania dziecka		Miejscowość											
		Ulica, nr											
		Kod pocztowy, poczta											
Adres zamieszkania dziecka (wpisać, jeśli jest inny niż zameldowania)		Miejscowość											
		Ulica, nr											
		Kod pocztowy, poczta											
Dane szkoły obwodowej (wypełnić, jeśli dziecko należy do obwodu innej szkoły).		Miejscowość											
		Nazwa szkoły											
Dziecko rodzica samotnie wychowującego		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko w rodzinie zastępczej		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko będzie dojeżdżało autobusem szkolnym		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko będzie oczekiwało na autobus szkolny w świetlicy szkolnej		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z religii		☐ Tak ☐ Nie											
Dziecko będzie korzystać z wyżywienia		☐ Tak ☐ Nie											
Dane rodziców (opiekunów)													
Dane	Matki (opiekunki)		Ojca (opiekuna)										
Imię / imiona													
Nazwisko/ nazwiska													

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału przedszkolnego w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Paszowicach		ROK SZKOLNY 2023/2024	- dziecko pięcioletnie - dziecko sześcioletnie - inny wiek dziecka
Nr telefonu kontaktowego			
E-mail kontaktowy			
Adres zamieszkania / zameldowania:			
Dane adresowe	☐ - stałego ☐ - tymczasowego	☐ - stałego ☐ - tymczasowego	
Miejscowość			
Ulica, nr			
Kod pocztowy, poczta			
Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w oddziale przedszkolnym (stan zdrowia, specyficzne potrzeby, zainteresowania, itp.)			
Deklaracje , zobowiązania rodziców			
Upoważniamy do odbioru z oddziału przedszkolnego (autobusu szkolnego) naszego dziecka, wymienione obok pełnoletnie osoby nie będące pod wpływem alkoholu (poza rodzicami /opiekunami prawnymi). Bierzymy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.		Imiona i nazwiska osób upoważnionych:	
Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Szkołę oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych i folderach szkolnym w celu informacji i promocji Szkoły		☐ Tak	☐ Nie
Przyjmuje do wiadomości, że dyrektor szkoły w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany we Wniosku		☐ Tak	☐ Nie
Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) wyrażamy zgodę na wykorzystanie danych osobowych naszych i naszego dziecka w celach związanych z przyjęciem dziecka do oddziału przedszkolnego.		☐ Tak	☐ Nie
Zobowiązujemy się do: ○ przestrzegania postanowień statutu szkoły. ○ uczestniczenia w zebraniach rodziców. ○ przyprowadzania i odbierania dziecka z oddziału przedszkolnego bezpośrednio po zakończeniu zajęć osobiście lub przez <u>osobę pełnoletnią</u>, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo. ○ niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach.			

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału przedszkolnego w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Paszowicach	ROK SZKOLNY 2023/2024	- dziecko pięcioletnie - dziecko sześcioletnie - inny wiek dziecka
Wyrażam zgodę na upublicznienie wyników rekrutacji poprzez wywieszenie ich na tablicy w budynku szkoły oraz umieszczenie na stronie internetowej szkoły. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku stwierdzenia (podczas weryfikacji) poświadczenia nieprawdy zawartej we wniosku i karcie zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego, nastąpi dyskwalifikacja dziecka z rekrutacji.		
Paszowice, dnia _____ Czytelne podpisy rodziców (prawnych opiekunów) Ojca (opiekuna) _____ Matki (opiekunki) _____		