**Zespół Szkolno – Przedszkolny w Gładyszowie**

**Gładyszów 106 38-315 Uście Gorlickie zspgladyszow@edu.uscie.pl**

======================================================================

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| imię |  | drugie imię |  |
| nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data urodzenia |  | miejsce urodzenia |  |
|  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
|  |  |  |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA *(WYPEŁNIĆ JEŻELI INNY NIŻ WYŻEJ)*** |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
|  |  |  |  |
| **Obwód szkolny, do którego przynależy dziecko ze względu na zameldowanie** |
| Szkoła Podstawowa……………………………………. | w ……………………. | Gmina……………………….. |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/****OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |
| imię |  | nazwisko |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |
| imię |  | nazwisko |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail |  |

1. Dziecko w ramach wychowania przedszkolnego realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w: …………………………………………...……………

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej (\*)…..……………………………...................................................................................................Dziecko posiada wydane przez poradnie psychologiczno - pedagogiczne: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(\*).Inne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. ( Art. 233 § 1 K.K )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………- 2024 r. | ……………………………….. | ………………………………… |
|  data |  podpis matki/opiekunki prawnej |  podpis ojca/ opiekuna prawnego |

Oświadczam, iż zostały mi przekazane wszystkie informacje wynikające z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica / prawnego opiekuna