**DANE DZIECKA**

**KLASY ……….. SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**IM. JANA PAWŁA II**

**W RYCHWAŁDZIE**

Zgłaszam ucznia do:

**Dane osobowe dziecka**

|  |
| --- |
| IMIĘ DRUGIE IMIĘ NAZWISKO |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

PESEL DATA URODZENIA MIEJSCE URODZENIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Adres zamieszkania dziecka**

ULICA NR DOM./LOK. KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Adres zameldowania dziecka**

(jeżeli inny niż adres zamieszkania)

ULICA NR DOM./LOK. KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Dodatkowe informacje o dziecku** (np. stan zdrowia, orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zlecenia lekarskie, itp.)

**informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie/opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zlecenia lekarskie, itp.)**

|  |
| --- |
|  |

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Dane matki/opiekunki prawnej dziecka Dane ojca/opiekuna prawnego dziecka**

IMIĘ NAZWISKO

IMIĘ NAZWISKO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

/ ADRES E-MAIL

TELEFON KONTAKTOWY

TELEFON KONTAKTOWY

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| / ADRES E-MAIL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

ULICA NR DOM./LOK.

|  |
| --- |
|  |

ULICA NR DOM./LOK.

ULICA NR DOM./LOK.

ULICA NR DOM./LOK.

**Adres zamieszkania matki/opiekunki Adres zamieszkania ojca/opiekuna**

**Adres zamieszkania matki/opiekunki Adres zamieszkania ojca/opiekuna**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**DATA**   **PODPIS RODZICA/OPIEKUNA**

DATA PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe o dziecku (wpisać „TAK lub „NIE”)** |

|  |
| --- |
|  |

Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej?

|  |
| --- |
|  |

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

**Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na publikowanie wizerunku mojego dziecka, związanego z realizacją zadań statutowych szkoły, cyklu dydaktycznego, osiągnięć naukowych, dydaktycznych, sportowych, zajęć pozalekcyjnych – na szkolnej stronie internetowej, w kronice szkolnej, gazetkach szkolnych, tablicach ogłoszeń, gablotach szkolnych oraz w mediach lokalnych, gminnych, wojewódzkich, ogólnopolskich.

Rychwałd, dn………………………… ……………………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna ucznia

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na publikowanie danych osobowych mojego dziecka, związanego z realizacją zadań statutowych szkoły, cyklu dydaktycznego, osiągnięć naukowych, dydaktycznych, sportowych, zajęć pozalekcyjnych – na szkolnej stronie internetowej, w kronice szkolnej, gazetkach szkolnych, tablicach ogłoszeń, gablotach szkolnych oraz w mediach lokalnych, gminnych, wojewódzkich, ogólnopolskich.

Rychwałd, dn………………………… ……………………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna ucznia

\* niewłaściwe przekreślić

…………………………………………………………………………………………….................................

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie oraz data wpływu do sekretariatu szkoły ……………………………