

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
Szkoły Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Rybarzowicach
w roku szkolnym 2018/2019

DANE OSOBOWE DZIECKA:

1. Imię/imiona i nazwisko dziecka - *
2. Data urodzenia -**, Pesel - ** *
3. Miejsce urodzenia - *
4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych *
- *
5. Dokładny adres zameldowania dziecka:
- ulica, numer domu/numer mieszkania - *
 - kod pocztowy, miejscowość - *
6. Dokładny adres zamieszkania dziecka jeżeli jest inny niż adres zameldowania:
- ulica, numer domu/numer mieszkania - *
 - kod pocztowy, miejscowość - *

DANE KONTAKTOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

- numer telefonu do matki/opiekunki - *
- numer telefonu do ojca/opiekuna - *

INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU: (wpisać znak **X** w odpowiednich kratkach)

1. Czy dziecku niezbędna jest opieka świetlicowa?
 TAK NIE
 Jeżeli „TAK”, to proszę podać w jakich godzinach:
2. Czy składaliście Państwo wniosek o przyjęcia dziecka do innej placówki?
 TAK NIE
 Jeżeli „TAK”, to proszę podać gdzie:
3. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?
 TAK NIE
4. Czy dziecko posiada opinię Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?
 TAK NIE
5. Czy dziecko choruje przewlekłe, ma alergię, musi stale zażywać leki?
 TAK NIE
 Jeżeli „TAK”, to proszę podać na co:

6. Dodatkowe uwagi o dziecku:

.....

.....

.....

7. W jakiej placówce odbywała się realizacja obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego

.....

INFORMACJE DODATKOWE O RODZINIE DZIECKA

(wypełniają rodzice uczniów zamieszkałych poza obwodem szkoły, wpisać X w odpowiednich kratkach)

1. Czy dziecko jest z rodziny wielodzietnej? (co najmniej troje dzieci w wieku do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej dla młodzieży)

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------
2. Czy rodzeństwo dziecka uczęszcza już do Zespołu Szkół w Rybarzowicach?

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------
3. Czy dziecko jest z rodziny niepełnej?

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------
4. Czy nad dzieckiem sprawowana jest opieka zastępcza?

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------
5. Czy któreś z rodziców/opiekunów dziecka lub rodzeństwa posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

Dyrektor szkoły może poprosić o udzielenie dodatkowych informacji niezbędnych w procesie rekrutacji od rodziców dzieci zamieszkałych poza obwodem szkoły.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia są prawdziwe.
2. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w karcie zgłoszenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia dla celów związanych z przyjęciem dziecka do Szkoły Podstawowej w Rybarzowicach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 i 2281 oraz 2016r. poz. 195).

Rybarzowice , dn. r.

.....
czytelny podpis Rodzica (opiekuna prawnego)

* proszę wypełnić drukowanymi literami.

** miesiąc wpisać słownie.

*** w przypadku gdy dziecko nie posiada nr. pesel wpisać serię i nr paszportu.