

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA 5-LETNIEGO  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  
w Szkole 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: .....
- .....
- .....
- .....

#### 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.