

KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KIELNIE

I. Dane o dziecku - obowiązkowe

1. **Nazwisko i imiona dziecka**
2. **Data urodzenia** **Miejsce urodzenia** **PESEL**
3. **Adres zamieszkania dziecka**
4. **Dane osobowe rodziców (prawnych opiekunów) dziecka:**

	Ojciec	Matka
Nazwisko i imię
Miejsce zamieszkania
Telefon kontaktowy

- Informujemy, że podanie ww. danych osobowych jest obowiązkowe. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Przysługuje Państwu prawo do wglądu do podanych danych osobowych oraz złożenia wniosku o ich poprawienie.
- **Zgadzam się/ Nie zgadzam się**, aby moje dziecko uczęszczało do klasy integracyjnej (właściwe podkreślić).
- **Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody** na umieszczanie imienia i nazwiska, zdjęć lub filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi im. Bohaterów Westerplatte w Kielnie oraz prac wykonanych przez nie podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na terenie szkoły, stronie internetowej szkoły oraz w publikacjach opisujących działania szkoły.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpisy obydwójga rodziców)

INFORMACJA DLA RODZICÓW DZIECI DO LAT SIĘDMIU

Informujemy Państwa, że zgodnie z przepisami Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego na rodzicach/ opiekunach prawnych dziecka ciąży obowiązek opieki nad dzieckiem. Obowiązek ten spoczywa na rodzicach/ opiekunach prawnych także w czasie przyrowadzania i odbierania dzieci z oddziału przedszkolnego. Szkoła przejmuje obowiązek opieki nad dzieckiem w czasie jego pobytu w placówce.

Rodzice/ opiekunowie prawni dzieci korzystających z dowozów autobusem szkolnym zobowiązani są do doprowadzania dziecka do wyznaczonego miejsca odjazdu autobusu zgodnie z planem dowozów oraz do odbioru z niego. Informujemy również, że zgodnie z art. 43 ust. 1 Ustawy Prawo o Ruchu Drogowym dziecko do lat 7 nie może samodzielnie korzystać z drogi publicznej.

Załączniki:

- **świadcstwo z poprzedniej klasy- do klasy wyżej niż pierwsza**
- **kopia aktu urodzenia**
- **opinia/ orzeczenie PPP (jeśli jest)**
- **zdjęcie legitymacyjne (1szt.)**

Przyjąłem/ przyjąłem do wiadomości

.....
(podpisy rodziców / opiekunów)

II. Dodatkowe informacje

ich podanie jest dobrowolne, jednak niezbędne do właściwej organizacji procesu edukacyjnego dziecka

1. Adres szkoły, do której powinien uczęszczać uczeń zgodnie z adresem zamieszkania (jeśli jest inna niż Szkoła Podstawowa w Kielnie).....
 2. Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)
.....
 3. Informacja o wcześniejszym uczęszczaniu do przedszkola
(placówka, czas)
 4. Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroby, wady rozwojowe, alergie, przeciwwskazania).
.....
.....
 5. Inne informacje (opinia poradni psycholog.-pedagog., orzeczenie o niepełnosprawności, wskazania specjalistów do pracy z dzieckiem)
- Odległość z domu dziecka do szkoły
 - Dziecko będzie: (właściwe podkreślić) przychodziło do szkoły pieszo/ dowożone przez rodziców
dojeżdżało autobusem szkolnym
 - Dziecko **będzie/ nie będzie** uczęszczało do świetlicy szkolnej (właściwe podkreślić).
 - Informujemy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami na życzenie rodziców w szkole organizowana jest nauka religii i etyki. Udział uczniów w niej jest dobrowolny i zależy od decyzji rodziców wyrażonej na piśmie. Po złożeniu oświadczenia przez rodziców udział ucznia w wybranych zajęciach staje się obowiązkowy. Rodzice mogą wybrać dla swojego dziecka naukę religii albo etyki, naukę obydwu przedmiotów lub żadnego z nich. Oceny z tych przedmiotów wliczane są do średniej ocen.

Poniżej mogą Państwo wyrazić swoją wolę w tej sprawie:

Proszę o objęcie mojego dziecka nauką (właściwe podkreślić):

- Religii
 - Etyki
 - Religii i etyki
 - Nie wybieram żadnego z przedmiotów
- **Wyrażam zgody/ Nie wyrażam zgody** na badanie przesiewowe (wzrost, waga, wzrok, ciśnienie) przeprowadzane przez pielęgniarkę szkolną na terenie Szkoły Podstawowej w Kielnie w ramach programu profilaktycznego szkoły.
 - Deklaruję zgłaszanie wychowawcy wszelkich istotnych informacji o stanie zdrowia dziecka oraz o zmianach adresu i numeru kontaktowego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpisy obydwójga rodziców)

.....
Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów

Kielno,

.....
Adres zamieszkania

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do klasy I szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

do klasy I Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi im. Bohaterów Westerplatte w Kielnie, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2018/2019.

.....
podpisy obydwójga rodziców/
prawnych opiekunów