

Karta zapisu dziecka
do Szkoły Podstawowej im. Księdza Stefana Kardynała Wyszyńskiego
w Woli Makowskiej

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA *Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka*

Numer PESEL										Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia:										Miejsce urodzenia:		
Adres zameldowania dziecka:										Adres zamieszkania dziecka:		
Adres szkoły obwodowej (w przypadku dzieci nie zameldowanych w obwodzie SP w Woli Makowskiej):										Nazwa przychodni, w której została złożona deklaracja korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:		
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o kształceniu specjalnym, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inne zaświadczenia?										Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej ?		
TAK (dołączyć ksero) NIE										TAK (jakiej?) NIE		

DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Matka/opiekunka prawna				Ojciec/opiekun prawny			
Imię i nazwisko:				Imię i nazwisko:			
Adres zameldowania:				Adres zameldowania:			
Kontakt:				Kontakt:			
Telefon (dom, komórka)				Telefon (dom, komórka)			
e-mail				e-mail			

INFORMACJE O DZIECKU

<p>Zainteresowania:</p> <p>Choroby, alergie:</p> <p>Inne uwagi o dziecku:</p>
--

OŚWIADCZENIE

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka Szkoły Podstawowej im. Księdza Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Woli Makowskiej.

Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania Statutu Szkoły, regulaminów, procedur obowiązujących w szkole.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze. zm.)

1. Dotyczy zapisu do klasy I

Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego

.....
(podać adres placówki)

.....
data miejscowość

.....
Podpis matki(prawnej opiekunki)

.....
Podpis ojca(prawnego opiekuna)