Elbląg, dnia………………………

Publiczna Szkoła Podstawowa Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich

Im. św. Franciszka z Asyżu Saperów 14c

82-300 Elbląg

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY……….… W ROKU SZKOLNYM ……………….**

* Do sekretariatu szkoły przynosimy KOMPLETNIE wypełnione karty
* Do weryfikacji miejsca zameldowania proszę przedstawić dowód osobisty matki lub zaświadczenie z biura meldunkowego
* Do weryfikacji daty i miejsca urodzenia ucznia proszę przedstawić akt urodzenia dziecka

**DANE DZIECKA**

1. Nazwisko i imiona dziecka…………………………………………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………...
3. PESEL……………………………………………………………………………………………………………………….
4. Miejsce zameldowania……………………………………………………………………………………………………..
5. Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………………………………………
6. Szkoła Podstawowa rejonowa, do której uczeń jest przypisany ze względu na adres stałego zameldowania. Nazwa szkoły: ……………………………………………………………………………………………………………………….……………….
7. Uczeń mieszka z: rodzicami………………………………………………………………………………………………
8. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne

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

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym

wspomaganiu (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu) opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej opinię/orzeczenie lekarskie/ specjalistyczne

1. Zalecenia lekarskie …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11. | Świetlica szkolna: | Tak | Nie |
| 12. | Posiłek: |  |  |
| 13. | Dziecko posiada rodzeństwo w naszej placówce |

Jeśli tak proszę podać klasę……………………………………..

**DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/OPIEKUNKA | OJCEC/OPIEKUN |
|  |  |
| Imiona i nazwisko matki/opiekunki | Imiona i nazwisko ojca/opiekuna |
|  |  |
| Adres zameldowania matki | Adres zameldowania ojca |
|  |  |
| Telefon kontaktowy, e-mail | Telefon kontaktowy, e-mail |

1. W przypadku pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej, podać kogo i w jakim zakresie dotyczy……………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Informacje dotyczące miejsca pracy rodziców/opiekunów

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/OPIEKUNKA | OJCEC/OPIEKUN |
| Miejsce pracy | Miejsce pracy |
| Telefon | Telefon |
| Czas pracy od - do | Czas pracy od - do |

1. w przypadku przyjęcia naszego dziecka będziemy współpracowali ze szkołą w procesie wychowawczym, współpracowali z wychowawcą klasy, interesowali się wynikami w nauce dziecka oraz przestrzegali ścisłego stosowania się przez nasze dziecko do statutu szkoły i obowiązujących przepisów prawa oświatowego.
2. Zobowiązuję się powiadomić szkołę w przypadku każdorazowej zmiany powyższych danych.
3. Dane podane w karcie zapisu dziecka są zgodne z Aktem Urodzenia dziecka oraz z informacjami w Ewidencji Ludności w miejscu zameldowania.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

………………………………………..

………………………………………….

podpis ojca / opiekuna prawnego

podpis matki/opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA**

**PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY** ……………………………………….

(podpis dyrektora szkoły)