**Zgłoszenie o przyjęcie dziecka do szkoły-podstawowej oddziału przedszkolnego z obwodu szkoły**

Zgłoszenie dziecka do oddziału przedszkolnego „0”,
· Szkoły Podstawowej im. Władysława Szafera w Widuchowej na rok szkolny 2017/2018

**1. Dane dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | Drugie imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo |  | Powiat  |  |
| Gmina |  | Miejscowość  |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy  |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **3.Preferencje dziecka do wyboru języka obcego :** |
| Język angielski \* | **TAK** | **NIE** |
| Język niemiecki \* | **TAK** | **NIE** |

\*właściwe zakreślić w kółko, ( nie oznacza to iż dziecko automatycznie zostanie przydzielone
do danej klasy językowej )

|  |
| --- |
| **4. Deklarowany czas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym\***: |
| **Od godziny** | **Do godziny** |
|  |  |

\*Świetlica szkolna otwarta od godziny 7.00 do 15.00.Zajęcia w oddziale przedszkolnym tak jak w Szkole Podstawowej.

1. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (akt. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itd.)

Tak ⬜ Nie ⬜

1. **Dodatkowe dokumenty:**
* Oświadczenie o odbiorze dziecka poniżej 7 roku życia ze szkoły
* Oświadczenie w sprawie nauki religii i etyki w szkole
* Zgoda rodzica-ów/ prawnych opiekuna-ów na objęcie dziecka opieką zdrowotną
* Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

……………………………………………………………………………………

 Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, klasa)

do ukończenia siódmego roku życia „ (zgodnie z Prawem o ruchu drogowym *Art. 43. 1.*

*Dziecko w wieku do 7 lat może korzystać z drogi tylko pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat (...)”.*

**po zakończonych zajęciach szkolnych udaje się**

a) do domu pod opieką (imię i nazwisko):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) idzie do świetlicy szkolnej, w której może przebywać do godziny 15.00

a następnie jak w pkt a)

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Zakreślić właściwą odpowiedź.**

………………………………………………………………

Miejscowość, data

**Oświadczenie dla rodziców w sprawie nauki religii i etyki**

**w Szkole Podstawowej w Widuchowej**

Wrażam wolę, aby moje dziecko ……………………………………………………………

uczęszczające do oddziału „0” SP w roku szkolnym ………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | uczestniczyło w zajęciach religii rzymsko-katolickiej, |
|  | uczestniczyło w zajęciach etyki, |
|  | uczestniczyło w zajęciach religii rzymsko-katolickiej i etyki, |
|  | odmawiam udzielenia odpowiedzi na podstawie art. 53 ust. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej |

 *Proszę zaznaczyć* ***X*** *w odpowiednie pole.*

 art. 53 ust. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „ nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania”.

(oznacza o braku woli w uczestniczeniu w zajęciach etyki i religii).

…....……………………................

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

Postawa prawna:

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2004 r., nr 256, poz. 2572 z późn. zm.);

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r.

w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. 1992 r. Nr 36, poz. 155 z późn. zm.);

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 marca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. z 2014 r., poz. 478).

**Zgoda rodzica-ów/ prawnych opiekuna-ów na objęcie dziecka opieką zdrowotną**

 …………………………………….

(*miejscowość, data*)

………………………………………………………

(*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia*)

………………………………………………………

(*adres zamieszkania*)

**Zgoda na objęcie dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną**

**w Szkole Podstawowej w Widuchowej**

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka …………………………………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko ucznia/wychowanka)*

opieką zdrowotną, w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów, przez

pielęgniarkę/higienistkę w Szkole Podstawowej im. Władysława Szafera

………………………………………………

(*podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia*)

 **Oświadczenie**

**zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Dotyczy uczennicy/ucznia .............................................................................................

imię i nazwisko , klasa

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

•Danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica ( opiekuna prawnego)

•Wizerunku mojego dziecka w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej

naszej szkoły przez Szkołę Podstawową im. Władysława Szafera w Widuchowej ul. Barnima III, 1
 74-120 Widuchowa w zakresie działalności - dydaktyczno –wychowawczo –opiekuńczej zgodnie z ustawa o Ochronie Danych Osobowych ( Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) oraz z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 kwietnia 1999 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji ( Dz. U. 41 poz.414) i Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2001 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych przedszkoli i szkół oraz przechodzenia z jednych szkół do innych ( Dz. U. nr 97, poz. 10540). Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do szkoły w roku szkolnym …………/……..…. .

Wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie. Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

 *……………………………………………… ……………………………………….*

 *Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

.......................................... ............................................................

miejscowość, data podpis rodzica ( opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Władysława Szafera w Widuchowej potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

…………………, dn. ………………….. …………………………………

 pieczątka i podpis dyrektora