SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2

36-230 DOMARADZ 651

Tel. 134347026

NIP 686-15-02-686

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**ROK SZKOLNY 2019/2020**

1.DANE OSOBOWE DZIECKA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |

2.PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3.DATA URODZENIA (DD-MM-RRRR) MIEJSCE URODZENIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |

4.ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica/Miejscowość | | | Numer domu |
|  | | |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
|  |  | | |
| Gmina | Powiat | Województwo | |
|  |  |  | |

5. ADRES ZAMELDOWANIA, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica/Miejscowość | | | Numer domu |
|  | | |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
|  |  | | |
| Gmina | Powiat | Województwo | |
|  |  |  | |

6.DANE MATKI DZIECKA LUB PRAWNEJ OPIEKUNKI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | | Nazwisko | | |
|  | |  | | |
| Ulica/Miejscowość | Numer domu | | | Telefon kontaktowy |
|  |  | | |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | | |
|  |  | | | |
| Gmina | Powiat | | Województwo | |
|  |  | |  | |

7.DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | | Nazwisko | | |
|  | |  | | |
| Ulica/Miejscowość | Numer domu | | | Telefon kontaktowy |
|  |  | | |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | | |
|  |  | | | |
| Gmina | Powiat | | Województwo | |
|  |  | |  | |

8.DANE O MACIERZYSTEJ SZKOLE OBWODOWEJ – DOTYCZY DZIECI SPOZA REJONU

SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W DOMARADZU

|  |
| --- |
| Szkoła Podstawowa nr …….. w ………………………………………………………….. |

9. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU,

KTÓRE POZWOLĄ NA PRAWIDŁOWE FUNKCJONOWANIE DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM: (Proszę wstawić X w odpowiednią komórkę)

|  |  |
| --- | --- |
| STAN ZDROWIA: | Znak |
| Alergia |  |
| Astma |  |
| Cukrzyca |  |
| Niedosłuch w stopniu utrudniającym słuchanie bez wsparcia aparatu |  |
| Niedowidzenie w stopniu utrudniającym czytanie |  |
| Niepełnosprawność ruchowa (poruszanie się na wózku lub o kulach) |  |
| Niepełnosprawność ruchowa ( potrzeba pisanie na laptopie) |  |
| Problemy logopedyczne |  |
| Problemy neurologiczne (ADHA, nerwice, porażenie mózgowo – rdzeniowe) |  |
| Inne ( jakie?) |  |
| Dodatkowe informacje, które według Państwa pozwolą na prawidłowy i wszechstronny rozwój dziecka ( zainteresowania, uzdolnienia, potrzeba indywidualnych zajęć, itp.) | |

10.CZY DZIECKO W ROKU SZKOLNYM 2018/2019 UCZĘSZCZAŁO DO PRZEDSZKOLA?  
(Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę oraz podać miejsce odbywania przygotowania przedszkolnego)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TAK, nasze dziecko uczęszczało do przedszkola. | Przedszkole nr …………………………………  w …………………………………………………….  Oddział przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr …………………………….  w …………………………………………………... |
|  | NIE, nasze dziecko nie uczęszczało do przedszkola. |  |

11.CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIA Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ? (Proszę wpisać X w odpowiednią komórkę)

|  |  |
| --- | --- |
| Orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Nie posiada orzeczeń |  |

12. OSOBY UPRAWNIONE (OPRÓCZ RODZICÓW) DO ODBIERNIA DZIECKA ZE SZKOŁY:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do odbierania naszego dziecka ze szkoły: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

13. INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

(Proszę o własnoręczny podpis w odpowiedniej komórce)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OŚWIDCZENIE | PODPIS RODZICÓW | |
| Wyrażam zgodę na publikowanie na stronie www szkoły gazetkach szkolnych itp. zdjęć naszego dziecka z konkursów i uroczystości, w których będzie brało udział. |  |  |
| Nie wyrażam zgody na publikowanie na stronie www szkoły gazetkach szkolnych itp. zdjęć naszego dziecka z konkursów i uroczystości, w których będzie brało udział. |  |  |
| Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez Dyrektora Szkoły danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole naszego dziecka) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. dotyczące ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość | Data | Podpis matki/ prawnego opiekuna | Podpis ojca/   prawnego opiekuna |
|  |  |  |  |