

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
do klasy
Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza
w Krzeszowicach na rok szkolny 2018/2019

KARTĘ PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI.

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach.

I. Dane osobowe dziecka

PESEL

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

Imię, Drugie imię

Nazwisko.....

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

.....

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Adres zameldowania na pobyt czasowy (jeżeli dziecko posiada).

.....

**II. Dane rodziców (prawnych opiekunów)
Dane matki (prawnej opiekunki) dziecka**

Imię

Nazwisko.....

Telefon kontaktowy

e-mail

Adres zamieszkania matki (prawnej opiekunki)

.....

Dane ojca (prawnego opiekuna) dziecka

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

e-mail

Adres zamieszkania ojca (prawnego opiekuna)

.....

III. Inne informacje.

Szkoła obwodowa:

nazwa

adres

telefon

Nazwa i adres przedszkola do którego dziecko uczęszczało do oddziału „0”

.....

IV. Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej? tak
nie

V. Zainteresowania dziecka lub trudności.

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

Oświadczam, że odległość od domu do szkoły wynosi km.

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

**WYPEŁNIONĄ KARTĘ PROSZĘ ZŁOŻYĆ W SEKRETARIACIE SZKOŁY PRZY
UL. SZKOLNEJ 7.**

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
w związku z przeprowadzeniem procedury rekrutacji do Szkoły Podstawowej nr 2
im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (32-065 Krzeszowice, ul. Szkolna 7).
Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że
zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich
poprawienia.

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach:

religii tak
 nie
etyki tak
 nie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
w związku z organizacją nauki religii lub etyki w Szkole Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (32-065 Krzeszowice, ul. Szkolna 7). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:
podpis matki/prawnej opiekunki
podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko posiada:

opinię psychologiczną tak
 nie
opinię pedagogiczną tak
 nie
opinię logopedyczną tak
 nie
orzeczenie tak
 nie

wystawioną przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
w związku z organizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Szkole Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (32-065 Krzeszowice, ul. Szkolna 7). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:
podpis matki/prawnej opiekunki
podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

- wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo - opiekuńczej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (32-065 Krzeszowice, ul. Szkolna 7). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

- wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na publikowanie imienia i nazwiska, klasy oraz wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (www.sp2krzeszowice.eu) w celu promocji osiągnięć dziecka. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

- wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na publikowanie imienia i nazwiska, klasy oraz wizerunku mojego dziecka na funpage'u Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach na Facebook'u (www.facebook.com/Szkoła-Podstawowa-nr-2-im-Henryka-Sienkiewicza-w-Krzeszowicach-158769198029600/) w celu promocji osiągnięć dziecka. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

Wyłącznie dla potrzeb pielęgniarki szkolnej (informacje objęte tajemnicą zawodową).

DANE OSOBOWE

Nazwisko i imię ucznia:
Data urodzenia:
Adres stałego zameldowania:
Adres obecnego zameldowania:
Telefon kontaktowy:
Numer PESEL:

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZNIĄ

Czy uczeń ma:
Alergię (na co?):
Wadę wzroku (jaką?):
Wadę postawy (jaką?):
Jeżeli „tak” – czy uczęszcza na gimnastykę korekcyjną:
Schorzenia wymagające stałej opieki lekarskiej (jakie?).....

Inne uwagi rodziców dotyczące stanu zdrowia ucznia np. uczulenia na leki, zwolnienie z zajęć wych. – fiz.:

OPIEKA LEKARSKA

Lekarz pierwszego kontaktu (imię i nazwisko):
Nazwa i adres przychodni:

Wyrażam zgodę na objęcie dziecka opieką (w tym również opieką zdrowotną) przez pielęgniarkę szkolną.

TAK NIE

W trosce o zdrowie jamy ustnej dzieci w szkole prowadzone będą zabiegi, których celem jest przeciwdziałanie próchnicy zębów. Państwa dziecko, w ramach programu profilaktycznego, 6-krotnie w ciągu roku – w odstępach 6 tyg. – objęte będzie nadzorowanym szczotkowaniem uzębienia środkami fluorkowymi. Przy tej okazji dziecko będzie miało możliwość nauczania się prawidłowego sposobu szczotkowania i wyrobienia właściwych nawyków higienicznych. Spodziewamy się, że ta prosta, skuteczna i powszechna metoda zmniejszy zapadalność na chorobę próchnicową zębów.

Ze swojej strony zapewniamy rzetelną i fachową opiekę oraz nieodpłatne dostarczenie preparatów fluorkowych.

Uprzejmie prosimy o dopilnowanie, aby w wyznaczone dni dzieci przyszły do szkoły z własną szczoteczką do zębów, najlepiej nową, zakupioną specjalnie do tego celu, podpisaną imieniem i nazwiskiem dziecka i odpowiednio opakowaną (pudełko, torebka foliowa).

Informację o kolejnych terminach zabiegów przekaże Państwu wychowawca klasy.

Spodziewamy się, że nasze starania o zdrowie jamy ustnej uczniów zostaną przez Państwa poparte wyrażeniem poniżej zgody na uczestniczenie dziecka w programie profilaktycznym.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w nadzorowanym szczotkowaniu zębów preparatem fluorkowym.

TAK NIE

data: miejscowość:

podpis matki/prawnej opiekunki

podpis ojca/prawnego opiekuna

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

- wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
w zakresie działalności Gabinetu Profilaktyki Medycznej na terenie Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Krzeszowicach (32-065 Krzeszowice, ul. Szkolna 7). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawienia.

data: miejscowość:
podpis matki/prawnej opiekunki
podpis ojca/prawnego opiekuna