

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ W CZARNOWICACH NA ROK SZKOLNY

Dane osobowe dziecka

Nazwisko		Imię/ imiona							
Data i miejsce urodzenia		PESEL:							
Adres zameldowania		Adres zamieszkania							

Dane rodziców/opiekunów prawnych*

Dane	matki/opiekunki prawnej*	ojca/opiekuna prawnego*
Imię / imiona		
Nazwisko/ nazwiska		
Adres zameldowania		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy i adres mailowy		
Nazwa i adres zakładu pracy		

Informacje dodatkowe

Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (dotyczy dzieci sześciolletnich)	Tak * Nie * (podpis rodzica)
Wyrażam zgodę na przeglądy czystości u mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną	Tak * Nie * (podpis rodzica)

Informacje o dziecku i rodzinie

<p style="text-align: center;">Rodzina</p> <p style="text-align: center;">Spostrzeżenia rodziców dotyczące zainteresowań, zdolności dziecka lub trudności, specjalnych potrzeb.</p> <p style="text-align: center;">Czy dziecko uczęszczało do przedszkola?</p> <p style="text-align: center;">Gdzie? Ile lat?</p>	<p style="text-align: center;">pełna, niepełna, rozbita, zrekonstruowana*</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Tak* Nie*</p> <p>.....</p>
---	---

Informacje o dziecku lub rodzinie, kryteria podstawowe

Tak*	Nie*	
Tak*	Nie*	Dziecko z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci)
Tak*	Nie*	Niepełnosprawność dziecka
Tak*	Nie*	Dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji potwierdzone odpowiednimi dokumentami
Tak*	Nie*	Dziecko samotnej matki lub ojca potwierdzone odpowiednimi dokumentami
Tak*	Nie*	Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczenie o niepełnosprawności potwierdzone odpowiednimi dokumentami
Tak*	Nie*	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą

Informacje dodatkowe o dziecku		
Tak*	Nie*	Dziecko z alergią
Tak*	Nie*	Dziecko o specjalnych potrzebach
Tak*	Nie*	Dziecko ze stałą chorobą
Tak*	Nie*	Dziecko posiadające opinię/ orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

Deklaracje , zobowiązania rodziców	
<p>Upoważniam do odbioru mojego dziecka z oddziału przedszkolnego, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi).</p> <p>Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>..... (podpis rodzica)</p>
<p>Zobowiązuje się do przyprowadzania, odbierania i opieki nad dzieckiem w czasie oczekiwania na przyjazd autobusu szkolnego do momentu przekazania dziecka opiekunowi dowozu. Jednocześnie zobowiązuje się do odbioru dziecka od opiekuna dowozu na wyznaczonym przystanku w mojej miejscowości.</p>	<p>..... (podpis rodzica)</p>
<p>Wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną (np. gazetka szkolna, strona internetowa).</p>	<p>Tak * Nie *</p> <p>..... (podpis rodzica)</p>
<p>Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133,poz.883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka.</p>	<p>Tak * Nie *</p> <p>..... (podpis rodzica)</p>
<p>Zobowiązuję się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> Przestrzegania postanowień statutu szkoły. Uczestniczenia w zebraniach rodziców. Przyprowadzania do przedszkola zdrowego dziecka. Niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych. 	
<p>....., dnia</p>	<p>..... Czytelny podpis rodziców / opiekunów</p>

* **zaznaczyć właściwe**

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

a) zakwalifikowała dziecko /imię i nazwisko dziecka/ do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Czarnowicach

b) nie zakwalifikowała dziecka /imię i nazwisko dziecka/ z powodu

Podpis przewodniczącego Komisji:

Podpisy członków Komisji: