

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**  
**Szkoły Podstawowej Nr 1**  
**im. Strajku Dzieci Koźmińskich 1906/1907 w Koźminie Wlkp.**

Data przyjęcia karty zgłoszenia:	____.____.____	Nr zgłoszenia	/
----------------------------------	----------------	---------------	---

**WYPEŁNIAJĄ RODZICE (PRAWNI OPIEKUNOWIE) UCZNIĄ**

<b>Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej:</b> <input type="checkbox"/> - Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Strajku Dzieci Koźmińskich 1906/1907 w Koźminie Wlkp.	<b>ROK SZKOLNY</b> <b>2014 / 2015</b>	<input type="checkbox"/> - dziecko sześcioletnie <input type="checkbox"/> - dziecko siedmioletnie											
<b>Informacje o dziecku</b>													
Nazwisko		Imię/ imiona											
Data urodzenia		Przynależność do obwodu szkolnego	<input type="checkbox"/> - szkoła SP Nr 1 Koźmin Wlkp.										
Miejsce urodzenia			<input type="checkbox"/> - inna szkoła										
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>												
Stały adres zameldowania dziecka	Miejscowość												
	Ulica, nr												
	Kod pocztowy, poczta												
Adres zamieszkania dziecka (jeśli jest inny niż zameldowania)	Miejscowość												
	Ulica, nr												
	Kod pocztowy, poczta												
<b>Dane szkoły obwodowej</b> (wypełnić, jeśli dziecko należy do obwodu innej szkoły)	Miejscowość												
	Nazwa szkoły												
Rodzic samotnie wychowujący dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko będzie dojeżdżało autobusem szkolnym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko będzie oczekiwało na autobus szkolny w świetlicy szkolnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z religii	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												

<b>Dane rodziców ( prawnych opiekunów)</b>		
Dane	Matki	Ojca
Imię / imiona		
Nazwisko/ nazwiska		
Nr telefonu kontaktowego		
E-mail kontaktowy		
<b>Adres zamieszkania / zameldowania:</b>		
<b>Dane adresowe</b>	<input type="checkbox"/> - stałego <input type="checkbox"/> - tymczasowego	<input type="checkbox"/> - stałego <input type="checkbox"/> - tymczasowego
Miejscowość		
Ulica, nr		
Kod pocztowy, poczta		
<b>Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia, specyficzne potrzeby, zainteresowania, itp.)</b>		
<b>Deklaracje , zobowiązania rodziców</b>		
Upoważniamy do odbioru ze szkoły (autobusu szkolnego) dziecka, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi). Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.	<b>Imiona i nazwiska osób upoważnionych:</b>	
Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Szkołę oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych i folderach szkolnym w celu informacji i promocji Szkoły	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przyjmuje do wiadomości, że dyrektor szkoły w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany we Wniosku.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133,poz.883) wyrażamy zgodę na wykorzystanie danych osobowych naszych i naszego dziecka w celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w szkole.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

**Zobowiązujemy się do:**

- przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły bezpośrednio po zakończeniu zajęć osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
- niezwłocznego informowania o wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku stwierdzenia (podczas weryfikacji) poświadczenia nieprawdy zawartej we Wniosku i karcie zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego, nastąpi dyskwalifikacja dziecka z rekrutacji.**

Koźmin Wlkp., dnia \_\_\_\_\_

Czytelne podpisy rodziców ( prawnych opiekunów)

Ojca \_\_\_\_\_

Matki \_\_\_\_\_