



**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY .....**  
**SZKOŁY PODSTAWOWEJ**  
**im. Strażaków Polskich w Kowalach Pańskich - Kolonii**

Zgłaszam dziecko do szkoły od roku szkolnego ...../.....

**I. DANE DZIECKA**

Nazwisko ..... imię ..... drugie imię.....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia ..... Województwo .....

**II. DANE RODZICÓW:**

	DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO
<i>Imiona i nazwisko</i>		
<i>Adres e-mail Telefony kontaktowe</i>		

**III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW O MIEJSCU  
ZAMIESZKANIA RODZICÓW KANDYDATA I KANDYDATA:**

Adres zamieszkania kandydata (dziecka): .....

.....  
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta, telefon kontaktowy

Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej .....

.....  
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta

Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego .....

.....  
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta,

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że:

- I. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- II. Akceptuję statut szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z jego ustaleniami;

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis matki/opiekunki*

.....  
*podpis ojca/opiekuna*

**IV. INNE INFORMACJE**

**1. DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH RELIGII**

W klasach I- VIII dziecko będzie/nie będzie \* uczestniczyło w zajęciach religii.

2. Odległość od szkoły w km..... Dojazd relacji:.....
3. Czy kandydat wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej: Nie Tak\* , w zakresie:  
.....
4. Kogo zawiadamiać w razie nagłego zachorowania, w wypadku gdy Rodziców nie ma w domu (nr telefonu): .....
5. Deklaracje korzystania z:
- Herbata + śniadanie własne  Obiad (w formie cateringu za odpłatnością)
- zajęć świetlicy

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis matki/opiekunki*

.....  
*podpis ojca/opiekuna*

\* (właściwe podkreślić)

**DO ZGŁOSZENIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:**

- 1) potwierdzenie zapoznania się z klauzulą informacyjną;
- 2) zgoda na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych dziecka;
- 3) zgoda na publikowanie wizerunku na portalu Facebook;
- 4) zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych;
- 5) Informację medyczną;
- 6) Zdjęcie legitymacyjne – 1 szt..
- 7) .....
- 8) .....

Informacja medyczna rodziców – opiekunów o dziecku:

**(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie pielęgniarki oraz przez nauczycieli podczas zajęć i w czasie wycieczek organizowanych przez szkołę)**

Imię i nazwisko ucznia.....

PESEL ucznia.....

Adres zamieszkania.....

.....

Adres zameldowania .....

.....

Adres przychodni.....

.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko:

.....

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I – VIII (od 7-go roku życia) tak/nie

Wyrażam zgodę na udzielenie I pomocy (w razie potrzeby): tak/nie

Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości głowy (w razie potrzeby): tak/nie

Wyrażam zgodę na podanie (w razie potrzeby) leku: tak/nie

Czy dziecko jest uczulone na leki: tak/nie

Jakie.....

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie.....

Wyrażam zgodę na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej) tak/nie

Dodatkowe informacje o dziecku.....

.....

.....

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis matki/opiekunki*

.....  
*podpis ojca/opiekuna*