**Załącznik nr 2**.

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zgłoszenia |  |
| **Wypełnia szkoła podstawowa** | |
| Data złożenia |  |

pieczęć szkoły

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zapałowie**

**Zgłoszenie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej   
im. Jana Pawła II w Zapałowie na rok szkolny 2018/2019**

**Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym.**

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dziecka** | | | | | | | | | | | |
| imiona |  | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość/  kod pocztowy |  | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu,  nr mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| **Adres zameldowania** | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, mieszkania | | | | | | | | | | | |
| Dziecko odbywało wymagane przygotowanie w przedszkolu w ……………………………………………………,  co poświadczam dokumentem „Informacja o gotowości szkolnej dziecka” | | | | | | | | | | | |

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| **Adres zamieszkania** | | |  |  |
| Miejscowość z kodem |  |  |
| Ulica, nr domu i mieszkania |  |  |
| **Numery telefonów kontaktowych** | | |
| domowy |  |  |
| komórka |  |  |
| e-mail |  |  |

**Pouczenie**

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz. U. z 2016r., poz. 922) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest dyrektor Szkoły Podstawowej im. im. Jana Pawła II w Zapałowie,
* dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
* dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (dz. U. z 2017r. poz. 60) oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii,
* dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.

**Oświadczenia rodzica dokonującego zgłoszenia**

1. Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb związanych z rekrutacją do klasy pierwszej szkoły podstawowej oraz zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 922).Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami obejmującymi zasady rekrutacji do szkoły podstawowej, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wiązownica, wprowadzonymi przez dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zapałowie, do którego kierowany jest niniejszy Wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.
3. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zapałowie , będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego.
4. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w określonym terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Zapałowie.

……... ……………………..…….. ………………………………………………

*(podpis matki/ opiekunki prawnej) podpis ojca/opiekuna prawnego)*

*………………………………………*

*(miejscowość, data)*

**Informacje dodatkowe**

**I. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**, istotne w sprawowaniu opieki:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **TAK NIE** | choroby przewlekłe /jakie ?/ |  |
| 2. | **TAK NIE** | wady rozwojowe /jakie ?/ |  |
| 3. | **TAK NIE** | alergie /jakie ?/ |  |
| 4. | Inne, uznane przez rodziców za ważne /jakie?/ | |  |

**INNA DOKUMENTACJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **TAK NIE** | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |
| 2. | **TAK NIE** | Opinia/ orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |
| 3. | **TAK NIE** | Dokumentacja o objęciu dziecka opieką zastępczą w przypadku wyjazdu obojga rodziców |
| 4 | Inne, uznane przez rodziców za ważne /jakie?/ | |

**II. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH.**

**Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach dodatkowych organizowanych w szkole.** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **TAK NIE** | Religia /etyka \*  \* niepotrzebne skreślić |
| 2. | **TAK NIE** | Świetlica\*  Proszę określić w jakich godzinach od ………… do …………… |

**\*** świetlica w przypadku dziecka, którego rodzice pracują zawodowo lub dziecko dojeżdża do szkoły autobusem.

**WYRAŻAM ZGODĘ NA:** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **TAK NIE** | Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka  (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych ze szkołą i jej promocją). |
| 2. | **TAK NIE** | Wyrażam zgodę na udział dziecka w wyjściach poza teren szkoły. |

**Informacja uzupełniająca:**

Rodzice, opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są zawiadamiać dyrektora szkoły o każdej zmianie, która dotyczy dziecka, tj. zmianie imion, nazwisk, adresu zameldowania, adresu zamieszkania, zmianach w realizacji obowiązku szkolnego.

…………………………………………. ……... ……... ……………………..…….. *(podpis matki/ opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*