Szczepanów, ………………..

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY**

SZKOŁA PODSTAWOWA

Ul. ŚREDZKA 14 SZCZEPANÓW

55-300 ŚRODA ŚLĄSKA

**1.DANE O UCZNIU:**

Imiona i nazwisko………………………………………………………….

Data urodzenia………………, miejsce urodzenia…………………………

Adres stałego zameldowania……………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………..

PESEL UCZNIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. DANE RODZICÓW, OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

Imię i nazwisko ojca …………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………

(proszę wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)

Tel. kontaktowy …………………………………………………………………

Miejsce pracy ……………………………………………………………………

Imię i nazwisko matki……………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………

(proszę wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)

Tel. kontaktowy …………………………………………………………………

Miejsce pracy……………………………………………………………………

**3. INNE INFORMACJE OD RODZICÓW:**

Liczba dzieci na utrzymaniu rodziców ………………………………………….

Warunki mieszkaniowe i materialne: dobre, przeciętne, złe.

Stan zdrowia dziecka: dobry, często choruje, wrażliwy na przeziębienia, alergie, inne …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………..

Wady rozwojowe: okulary, aparat słuchowy, inne ……………………………

……………………………………………………………………………………

Czy dziecko pozostaje pod opieką lekarzy specjalistów: okulista, alergolog,

laryngolog, ortopeda, psycholog, logopeda, inny ………………………………

…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………

Czy dziecko pozostaje pod opieką poradni psychologiczno- pedagogicznej □ TAK □ NIE

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności

□ TAK □ NIE

4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (w mediach,

publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)

□ TAK □ NIE

5. Moje dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach z:

religii / etyki .

6. Moje dziecko będzie przebywało w świetlicy szkolnej

□ TAK □ NIE

7. Deklaruję moją gotowość do pełnego współdziałania ze szkołą.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Szczepanowie przy ul Średzkiej 14.
2. Dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu realizacji obowiązku nauczania oraz szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach.
3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, wszelkie zmiany danych zawartych w karcie zapisu dziecka do szkoły wymagają formy pisemnej.

Dane podaję dobrowolnie zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii/ etyki.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

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

Podpis MATKI /prawnego opiekuna/ Podpis OJCA /prawnego opiekuna/