

**Karta zgłoszenia dziecka do klasy
Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Tczewie**

DANE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania

Gmina

Adres zamieszkania

Telefon domowy

Obwód szkolny (wg zameldowania) (nazwa placówki, adres)

SYTUACJA RODZINNA

Rodzina (pełna, niepełna, rozbita, inna sytuacja)

Rodzeństwo: imię data urodzenia

imię data urodzenia

imię data urodzenia

DANE MAMY / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko

Wykształcenie, zawód

Miejsce pracy

Telefon kontaktowy

E-mail kontaktowy

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami/ wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych przez Fundację Edukacyjno-Wychowawczą „Arka Noego”. Zgodnie z ustawą /rozdz. 4/ mam prawo do wglądu i aktualizowania ww. danych.

Data Podpis

DANE TATY / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko

Wykształcenie, zawód

Miejsce pracy

Telefon kontaktowy

E-mail kontaktowy

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami/ wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych przez Fundację Edukacyjno-Wychowawczą „Arka Noego”. Zgodnie z ustawą /rozdz. 4/ mam prawo do wglądu i aktualizowania ww. danych.

Data Podpis

1. Czy dziecko posiada orzeczenie lub opinię z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej?

.....
.....

Jeśli posiada, to proszę o dołączenie kserokopii dokumentu.

2. Czy jesteście Państwo zainteresowani udziałem dziecka w świetlicy szkolnej w godzinach 6.45-16.30

3. Ważne informacje (czy dziecko cierpi na)

•

alergie:

.....

•

wady serca:

.....

•

cukrzyca:

.....

•

inne:

.....

4. Czy dziecko przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich godzinach;

.....

5. Czy dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej (jakiej?):

.....

6. Czy dziecko uczestniczy w zajęciach terapeutycznych?

- logopedycznych,

- pedagogicznych,

- psychologicznych,

- rehabilitacyjnych:

- inne

zainteresowania i zdolności:

.....

.....
.....
.....
Inne istotne informacje:(trudności, problemy).....
.....
.....
.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka ze Szkoły (imię i nazwisko, pokrewieństwo, seria i numer dowodu osobistego):
.....
.....

ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW(OPIEKUNÓW DZIECKA:

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązuję się do:

- przestrzegania postanowień statutu szkoły
- **regularnego** uiszczania opłat za szkołę w **wyznaczonym** terminie
- przyprowadzania i odbierania dziecka klas 0-1 do i ze szkoły osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną
- przyprowadzania do szkoły **zdrowego** dziecka
- uczestniczenia w zebraniach rodziców

Świadomy/a odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis opiekunów/rodziców

.....