**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY**

(**zamieszkałego w obwodzie SP nr 5 w Żarach im. Polskich Noblistów )**

**Czytelnie wypełniony dokument należy dostarczyć do sekretariatu szkoły lub odesłać na adres szkoły *do 31 marca 2016r.***

**I DANE DZIECKA I RODZICÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko  |   |
| Imię |  |
| Drugie imię  |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| Przedszkole, w którym dziecko realizuje obowiązek wychowania przedszkolnego |  |

**Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:**

**Matka/ opiekun prawny**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania) |  |
| Numer telefonu kontaktowego- stacjonarny- komórkowy- do miejsca pracy |  |
|  |
|  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**Ojciec/ opiekun prawny**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania) |  |
| Numer telefonu kontaktowego- stacjonarny- komórkowy- do miejsca pracy |  |
|  |
|  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**W przypadku zapisania dziecka do SP nr 5 w Żarach do karty zgłoszenia dziecka proszę dołączyć:**

a) akt urodzenia dziecka

b) kartę badania dziecka 6-letniego z przychodni lekarza rodzinnego zawierającą poświadczenie o stanie zdrowia dziecka – gotowość szkolna

**II DANE DODATKOWE dotyczące ucznia**

|  |
| --- |
| **DEKLARACJE /ZGODY** |
| Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii/etyki(zaznaczyć wybrana opcję wpisują TAK lub NIE) | RELIGIA [ ] | ETYKA [ ] |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (należy zaznaczyć wybraną opcję znakiem X) | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na wykorzystanie danych i wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)(należy zaznaczyć wybraną opcję znakiem X) | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na to, aby jedno z rodziców, w imieniu obojga, podejmowało decyzje w sprawie wyjazdu dziecka, w szczególności na wycieczki, zawody sportowe, konkursy oraz inne imprezy okolicznościowe odbywające się poza szkołą   (należy zaznaczyć wybraną opcję znakiem X) | TAK [ ] | NIE [ ] |

**Jeżeli dziecko będzie realizować obowiązek szkolny w innej szkole, proszę podać jej nazwę i adres:**

Nazwa placówki ……………………………………………………………………………………………………

Adres placówki …………………………………………………………………………………………………….

**Dokumenty dodatkowe, gdy dotyczą dziecka prosimy przedłożyć w celu zapewnienia właściwej pomocy psychologiczno – pedagogicznej, innej specjalistycznej\*:**

- opinia z poradni psychologiczno – pedagogicznej dziecka

- opinia o potrzebie kształcenia specjalnego wydana ze względu na niepełnosprawność

- orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dotyczące dziecka

\*zgodnie z wolą rodziców / prawnych opiekunów

**Inne dokumenty dodatkowe\*:**

 - postanowienia wydane przez sąd dotyczące objęcia dziecka pieczą zastępczą

- ograniczenia /pozbawienia władzy rodzicielskiej jednego z rodziców lub prawnych opiekunów

\*zgodnie z wolą rodziców/ prawnych opiekunów

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rekrutacją podstawa prawna: ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U. z 2002r. nr 101, poz.926z poń. zmianami)***

Wymagany jest podpis obydwojga rodziców /opiekunów prawnych lub rodzica / opiekuna prawnego zgodnie z aktualnym stanem prawnym sprawowanej opieki nad dzieckiem.

**Data …………………………. Podpis matki /opiekuna prawnego ……………………………………**

 **Podpis ojca /opiekuna prawnego ……………………………………**