**KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**DANE DZIECKA**

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

Data urodzenia ……………………… PESEL ……………………………..

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

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

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania) ………………

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Imiona i nazwiska:

Matka ……………………………. Ojciec …………………………………

Adresy zamieszkania:

Matka ……………………………………………………………………….

Ojciec ……………………………………………………………………….

Telefony kontaktowe:

Matka ………………………….. Ojciec …………………………………..

Dane dotyczące zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy):

Matka

………………………………………………………………………………

Ojciec

………………………………………………………………………………

**DO PODANIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:**

- zaświadczenie o spełnianiu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego MEN-I/53/2 (jeśli dziecko realizowało roczne przygotowanie przedszkolne w innej placówce niż szkoła w Iwli)

- informację o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej MEN – I/54/2, (jeśli dziecko realizowało roczne przygotowanie przedszkolne w innej placówce niż w szkole w Iwli).

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

1. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Akceptuję Statut Szkoły, obowiązujące w niej procedury i regulaminy.

3. Deklaruję, że moje dziecko będzie/ nie będzie (*niepotrzebne skreślić*) uczestniczyć w zajęciach religii katolickiej.

4. Deklaruję, że moje dziecka będzie/ nie będzie (*niepotrzebne skreślić*) korzystało ze świetlicy szkolnej.

5. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na publikację imienia i nazwiska oraz zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U.Nr 133, pozycja 883 z późn. zm.)

………………………………. ……………………………….

data podpis rodziców

**INFORMACJA MEDYCZNA**

1. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (*niepotrzebne skreślić*) na udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej

2. Czy dziecko jest uczulone na leki ? ………………………………….

Jeśli tak to jakie ? ……………………………………………………………

3. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki ? ……………………….……….

Jeśli tak to jakie ? ……………………………………………………………

*Zgody, które wyrażają lub nie wyrażają rodzice obowiązują na cały cykl nauki dziecka w szkole. W przypadku zmiany decyzji rodzic zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie wychowawcę klasy.*

Iwla, ………………….. ……………………………..…..

data podpis rodziców