**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. OJCA ŚWIĘTEGO JANA PAWŁA II W SŁUBICACH**

**na rok szkolny 2024/2025**

………………………………………..

 *Imię i nazwisko wnioskodawcy , rodzica / opiekuna dziecka*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*adres do korespondencji*

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej**

 **im. Ojca Świętego Jana Pawła II**

**w Słubicach**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej**

**I – Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane dziecka**  |  |  |
| Nazwisko  |  | Imię I  |  | Imię II  |
|   |  |   |  |   |
| Data urodzenia  |  | Miejsce urodzenia  |  |  |
| PESEL kandydata *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |
| Adres , miejsce zamieszkania   | Kod pocztowy  |   | Poczta  |  |   |
| Ulica / numer domu  |   | Miejscowość |  |   |
| miejsca zameldowania   | Kod pocztowy  |   | Poczta |   |   |
|   | Ulica / numer domu  |   | Miejscowość |  |   |

|  |
| --- |
| **Dane rodziców**  |
| Imię/Imiona i Nazwiska rodziców  | Matki  |   |  |
| Ojca  |   |
| Adres miejsca zamieszkania rodziców   | Kod pocztowy  |   | Poczta  |   |
| Ulica / numer domu  |   | Miejscowość  |   |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców (o ile je posiadają)  |  Matki  | Telefon do kontaktu  |   |
| Adres poczty elektronicznej  |   |
| Ojca  | Telefon do kontaktu  |   |
| Adres poczty elektronicznej  |   |

**Informacje o dziecku** (właściwe prosimy zaznaczyć znakiem x):

* wkłada i zdejmuje ubranie
* zaspokaja potrzeby fizjologiczne
* samodzielnie spożywa posiłki
* dziecko jest na diecie (zaświadczenie lekarskie)
* posiada orzeczenie/opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej (w załączeniu)

Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka: …………………….....................................................

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

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

…………………………………………………………. ………………………………………………………………… czytelny podpis matki/opiekuna prawnego czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Do wniosku załączam dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnianie kryteriów rekrutacyjnych

**Kryteria przyjęć**; proszę zakreślić odpowiednio **tak** lub **nie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  | Dziecko obojga rodziców pracujących/studiujących stacjonarnie (oświadczenie lub zaświadczenie) | TAK  | NIE  |  |
| 2.  | Miejsce zamieszkania dziecka w pobliżu granicy obwodu szkoły, łatwiejszy dojazd do szkoły na terenie gminy Słubice (oświadczenie rodziców) | TAK  | NIE  |  |
| 3.  | Perspektywa zamieszkania w obwodzie szkoły w danym roku szkolnym (oświadczenie rodziców) | TAK  | NIE  |  |
| 4.  | Uczęszczanie rodzeństwa do szkoły, do której ma być przyjęte (oświadczenie rodziców) | TAK  | NIE  |  |
| 5.  | W obwodzie szkoły podstawowej zamieszkują krewni dziecka wspierający rodziców/ opiekunów prawnych w opiece nad dzieckiem (oświadczenie rodziców) | TAK  | NIE  |  |

**Upoważnienie rodziców do odbioru dziecka z placówki przez inne osoby**

( upoważnić można tylko osoby pełnoletnie )

Ja ..........................................................................................................................................

 (imię i nazwisko rodzica)

Legitymującym się dowodem osobistym o numerze .......................................... upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka ze szkoły następujące osoby :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  L.p.  | Imię i nazwisko osoby upoważnionej  | Seria i nr dowodu osobistego  | Telefon kontaktowy  |
|  1.  |   |   |   |
|  2.  |   |   |   |
|  3.  |   |   |   |
|  4.  |   |   |   |

…………………………………………………… ………………………………………… czytelny podpis matki/opiekuna prawnego czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

**Informacje o ochronie danych osobowych**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 992) dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu realizacji zadań dydaktyczno-wychowawczych przedszkola.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie do celów edukacyjnych i ewidencyjnych związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz przeprowadzaną rekrutacją zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016r. poz. 922) oraz z ustawą z dnia 15 kwietnia o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1927).**

Rodzicom/opiekunom prawnym przysługuje prawo do wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowywania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane z wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

 Administratorem danych jest pani Agnieszka Maciaszek sekretarz szkoły , do której uczęszcza dziecko.

…………………………………………………… ………………………………………… czytelny podpis matki/opiekuna prawnego czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016r. poz.666) wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, Internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności Szkoły Podstawowej im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Słubicach.

*Słubice, …………………………2024 r. ............................................................................* podpis obojga rodziców

**Oświadczam:**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis obojga rodziców