

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ZERÓWKI

I. DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka
2. Adres zameldowania dziecka
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Data i miejsce urodzenia PESEL.....
5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganium* (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu).
6. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola? / tak, nie/ *.....
/proszę podać adres przedszkola/
7. Czy dziecko ma rodzeństwo w szkole?
/rodzeństwo dziecka : imię i nazwisko oraz klasa/

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*

MATKA / PRAWNY OPIEKUN*	OJCIEC / PRAWNY OPIEKUN*
1. Imię i nazwisko matki / prawnego opiekuna*	1. Imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna*
2. Adres zameldowania	2. Adres zameldowania
3. Adres zamieszkania	3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy	4. Telefon kontaktowy
5. Pracuje Tak Nie*	5. Pracuje Tak Nie*

Uwagi rodziców:

.....
.....

Gryfice dnia.....

.....
Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna*

INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH, zgodnie z Zarządzeniem MEN Nr 5 z dnia 18.03.1993 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania (Dz. Urz. MEN Nr 4/93 poz. 12), są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka są udostępnione tylko dyrektorowi i nauczycielom szkoły, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych /art.23 ust.1 i 2 oraz art. 24 ustawy z 29 sierpnia 1997r /Dz.U. z 2002r nr 101,poz 926z póź.zm./

Część II

OŚWIADCZENIE WOLI:

1. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r.w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. Nr 36, poz. 155, z 1993r. z póź. zmian.) proszę o oświadczenie woli dotyczące nauczania religii Państwa dziecka.

- wyrażam/nie wyrażam* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii rzymskokatolickiej organizowanej w szkole.

W przypadku nie wyrażenia zgody na uczęszczanie Państwa dziecka na zajęcia religii rzymskokatolickiej organizowanej w szkole:

- wyrażam/nie wyrażam* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach etyki (wymagany wniosek rodzica).

2. **Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zgodnie z zadaniami statutowymi szkoły.**

3. **Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na publikowanie danych osobowych** (imię, nazwisko, klasa, rok urodzenia) **oraz wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych** (strona internetowa szkoły, gazetki) oraz w **prasie, radiu, telewizji** w związku z osiągnięciami sukcesami szkolnymi.

4. **Wyrażam/nie wyrażam zgodę*** na przeprowadzenie kontroli czystości mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną.

5. **Wyrażam/nie wyrażam* zgodę** na uczestnictwo mojego dziecka w *programie „Owoce i warzywa w szkole”*

Dziecko nie jest /jest/* uczulone na owoce.....warzywa.....
/podać jakie?/

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

niepotrzebne skreślić