

WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIĄ**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 IM. WOJSK OBRONY POWIETRZNEJ KRAJU W GRYFICACH**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Podstawowej nr 3 im. Wojsk Obrony Powietrznej Kraju w Gryficach do klasy w roku szkolnym

Dane osobowe ucznia:

Imiona i nazwisko ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL

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

Adres zamieszkania

Adres zameldowana

Miejscowość

Ulica i nr domu

Poczta i kod pocztowy

Jeżeli dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię

o wczesnym wspomaganii TAK NIE * należy dołączyć kopię w/w dokumentów jako załącznik.

Dane osobowe rodziców/prawnych opiekunów

ojciec/opiekun

matka/opiekun

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Ulica i nr domu

Nr telefonu

Pracuje: Tak Nie*

Adres poczty e-mail

Dane adresowe poprzedniej szkoły (jeśli dotyczy)

Nazwa szkoły

Adres

UWAGI RODZICA

.....

.....

Inne dane (dotyczy dziecka spoza obwodu szkoły)

Dziecko należy do rejonu Szkoły Podstawowej Nr w

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem rzeczywistym.

Oświadczam, że jestem ustawowym opiekunem małoletniego/niej

.....
podpis rodzica, opiekuna prawnego

- niepotrzebne skreślić

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 osiąganymi sukcesami szkolnymi.

4. **Wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na udział mojego dziecka w imprezach szkolnych (dyskoteki, ogniska) oraz zawodach sportowych organizowanych w szkole i poza nią.

W przypadku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych, mogących mieć wpływ na uczestnictwo w zawodach, natychmiast poinformuję szkołę.

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

6. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. Nr 67, poz. 756, ze zmianami) proszę o wyrażenie woli dotyczącej uczestniczenia Państwa dziecka w organizowanych przez szkołę zajęciach **wychowania do życia w rodzinie. /dotyczy klas V i VI /**

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie organizowanych w szkole.

7. **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?/

ZAŁĄCZNIKI:

1.....

2.....

3.....

niepotrzebne skreślić

** dotyczy klas I-III

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych