

**Karta zgłoszenia dziecka
 do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej
w Zespole Szkół im. ks. M. Lachora w Górnie,
 w roku szkolnym 2022/2023**

**Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół im. ks. M. Lachora w Górnie**

*Uwaga:*Przed wypełnieniem karty należy dokładnie zapoznać się z jej treścią. Kartę wypełniają rodzice/prawni opiekunowie dziecka. Wszystkie pola karty muszą być czytelnie wypełnione, pismem drukowanym.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| Imiona dziecka |  |
| Nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  | Miejsce urodzenia dziecka |  |
| PESEL dziecka  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo dziecka  |  |
| Miejsce ukończenia zerówki |  |
| Informuję, że placówką rejonową mojego dziecka jest |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?  | Tak | Nie |
| Dodatkowe informacje o dziecku (np. stałe choroby, uczulenia, przyjmowane leki itp.) |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Ulica  |  |
| Nr domu/mieszkania |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (wypełnić w przypadku, gdy jest inny jak adres zamieszkania)** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Ulica  |  |
| Nr domu/mieszkania |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICÓW** | **MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA** | **OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY** |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania  |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  |  |
| Nr telefonu zakładu pracy |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYRAŻAM/Y ZGODĘ NA:** | **TAK** | **NIE** |
| Wyjście dziecka na spacery poza teren szkoły i udział w organizowanych przez szkołę wycieczkach (w tym autokarowych). |  |  |
| Na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości szkolnych na gazetkach szkolnych, stronie internetowej szkoły, prasie lokalnej promującej placówkę.  |  |  |
| Udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, interwencję medyczną podczas pobytu dziecka w szkole.  |  |  |

Górno, dnia ……………………………… r. .....………………………………………….

 (podpisy czytelne rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam/y zgodę na:

Przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie
w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie ze Statutem Szkoły i prowadzenia obowiązującej dokumentacji szkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz.1000 z późn.zm.). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Pouczenia:

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Górno, dnia ……………………………………. r.

……………………………………….…………………. ………………………………………………….

 (czytelny podpis matki/prawnej opiekunki) (czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)