Kikół, dn. ……………………………….

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy I**

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kikole,

 Szkoły Podstawowej im. I. A. Zboińskiego w Kikole

na rok szkolny 2024/2025

| Imię (imiona) dziecka | ……………………………………………… |
| --- | --- |
| Nazwisko | ……………………………………………… |
| Data i miejsce urodzenia |  ……………………………………………… |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

 |
| Narodowość | ………………………………………............. |
| **Adres zameldowania** dziecka(należy podać adres zameldowania: kod pocztowy,miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania) | ………………………………………….........…………………………………………......... |
| **Adres zamieszkania** dziecka(należy podać adres zamieszkania: miejscowość, ulica,nr domu i mieszkania) | ………………………………………………………………………………………............ |

| **Imię i nazwisko ojca** (prawnego opiekuna) | ………………………………………………… |
| --- | --- |
| Adres korespondencyjny ojca,aktualny numer telefonu kontaktowego, adres e-mail | …………………………………………………………………………………………………… |
| **Imię i nazwisko matki** (prawnego opiekuna) | ………………………………………………… |
| Adres korespondencyjny matki,aktualny numer telefonu kontaktowego, adres e-mail | ………………………………………………....……………………………………………….... |

| Miejsce aktualnego uczęszczania dzieckado oddziału przedszkolnego lub szkoły podstawowej (należy podać nazwę i dokładny adres, telefon kontaktowy) | ……………………………………………........……………………………………………....... |
| --- | --- |
| ***Wyrażam zgodę*** na uczęszczanie mojegodziecka na lekcje religii katolickiej podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej \* TAK NIE………………………………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów) | Czy dziecko korzystać będzie z dowozu(dowóz przysługuje dzieciom zamieszkałym w odległości od szkoły powyżej 3 km)\* TAK NIE…................................................................. (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów) Jeżeli TAK proszę podać przystanek, z którego dziecko będzie dojeżdżać ………………………………………...........…  |

| **Wyrażam zgodę** na prowadzenie badańedukacyjnych i sondażowych niezbędnychdo prawidłowego funkcjonowania szkoły podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej\* TAK NIE………………………………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów) | **Wyrażam zgodę na** przetwarzanie danych osobowych i wizerunku dziecka na użytek działalności edukacyjnej, promocyjnej i sprawozdawczej szkoły podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej\* TAK NIE……………………………………………………… (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów) |
| --- | --- |

| **Wyrażam zgodę** na sprawdzenie stanu czystości skóry głowy dziecka podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej przez pielęgniarkę środowiskową\* TAK NIE…..............................……………………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)  | Deklaruję informować na bieżąco dyrektora, sekretariat oraz nauczycieli szkoły w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego.…..............................……………………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)  |
| --- | --- |
| W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy. …..............................……………………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)  | Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w szkole nie mogą być mu podawane żadne leki, nawet te wydawane bez recepty. Zobowiązuję posyłać do szkoły wyłącznie zdrowe dziecko. …...........................……………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)  |
| Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka w zakresie działalności szkoły na gazetce ściennej, stronie internetowej szkoły, w kronice szkoły, jak również w artykułach gazet. …...........................……………………………………(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)  |

\* właściwe zaznaczyć pętlą

UWAGI, ważne informację dotyczące zdrowia dziecka:

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

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

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

 (seria i nr dowodu osobistego) (czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

 Oświadczam także, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Zespół Szkolno-Przedszkolny w Kikole danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci.

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

 (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)

 *Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Administratora, mailowo z wykorzystaniem adresu* *sp.sekretariat@interia.pl* *lub na stronie internetowej https://spkikol.wixsite.com/start*

 ***Do arkusza zapisu należy dołączyć:***

1. orzeczenia lekarskie lub/i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeżeli dziecko takie posiada),
2. zdjęcie do legitymacji szkolnej.

**Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …......................................................................................

 (imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy klasy........................... w ,,Programie dla szkół”.

Wyrażona zgoda na udział w programie jest jednoznaczna ze zgodą na otrzymywanie przez dziecko (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć pętlą)

a)komponentu owocowo-warzywnego TAK NIE

b)komponentu mlecznego TAK NIE

Zgoda na udział obowiązuje do momentu ukończenia przez dziecko klasy piątej.

W razie zmiany decyzji w sprawie wyrażonej zgody prosimy o złożenie niezwłocznie stosownego oświadczenia do sekretariatu szkoły.

*Ogólne warunku udziału w programie oraz informacja o przetwarzaniu danych osobowych dostępne na stronie internetowej: https://www.programdlaszkol.org/program/warunki-udzialu*

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

 data i podpis rodzica/opiekuna prawnego