**Karta zgłoszenia dziecka do klasy I w Szkole Filialnej**

 **im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Rożniatowie w Zespole Szkół w Zarzeczu**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………..………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

………………………..……..… , ………………..……………………… , ……………..……….………………….

 ( nr PESEL) (data urodzenia) ( miejsce urodzenia)

do klasy I w Szkole Filialnej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Rożniatowie w Zespole Szkół w Zarzeczu

**1. Adres zamieszkania dziecka**

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

 (miejscowość, numer domu) (kod pocztowy, miejscowość )

Forma docierania do szkoły …………….. pod czyja opieką…………….………..

**2. Rodzina**

1. Rodzina pełna, niepełna, rozbita, inna sytuacja\* ………………………
2. U koga przebywa dziecko ………………………………………………
3. Rodzice (opiekunowie) ojciec matka

- imię i nazwisko ………………………….. …………………………..

- rok urodzenia …………………………. …………………………..

- wykształcenie …………………………. …………………………..

- zawód …………………………. …………………………..

- godziny pracy ……………………….… …………………………..

- zakład pracy ……………………….… …………………………..

\*odpowiednie podkreślić

Mieszkanie – liczba izb ……………, w lokalu tym o pow. ……….…… mieszka łącznie z dzieckiem ……..…. osób, stanowiącą jedną rodzinę w tym …..…..dzieci.

Telefon do natychmiastowego kontaktu ………………………………………………………......

**3. Inne uwagi o dziecku lub rodzinie, np. kalectwo, stała choroba, itp.**

…………………………………………………………………………………………….…

**4. Informacje dotyczące kryteriów rekrutacyjnych** *(proszę otoczyć kółkiem prawidłowy zapis)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko z niepełnosprawnością | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej  | **TAK** | **NIE** |
| Jeden z rodziców dziecka z niepełnosprawnością  | **TAK** | **NIE** |
| Oboje rodziców dziecka z niepełnosprawnością | **TAK** | **NIE** |
| Rodzeństwo dziecka z niepełnosprawnością | **TAK** | **NIE** |
| Rodzic samotnie wychowujący dziecko | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko objęte pieczą zastępczą  | **TAK** | **NIE** |

**Jednocześnie informuje, że ………. wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka nauczaniem religii.**

verte

**OŚWIADCZENIE**

**zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Dotyczy uczennicy/ucznia

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

imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

• danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego)

• wizerunku mojego dziecka w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie

 internetowej naszej szkoły przez Zespół Szkół w Zarzeczu, 37 – 205 Zarzecze 9a

w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) oraz z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 kwietnia 1999 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 41 poz. 414) i rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2001 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych przedszkoli i szkół oraz przechodzenia z jednych szkół do innych (Dz. U. nr 97, poz. 1054).

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

 miejscowość, data podpis rodzica (opiekuna prawnego)