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 dziecka  do oddziału przedszkolnego lub szkoły podstawowej (należy podać nazwę i dokładny adres, telefon kontaktowy) | ……………………………………………........  ……………………………………………....... |
| --- | --- |
| ***Wyrażam zgodę*** na uczęszczanie mojego  dziecka 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 badań  edukacyjnych i sondażowych niezbędnych  do 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*](mailto: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