

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA  
DO ODDZIAŁU „O” PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II  
w NAPIWODZIE**

NR.....

Data wpływu.....

Imię i nazwiska dziecka .....  
Data i miejsce urodzenia.....  
PESEL dziecka.....  
Adres zamieszkania .....  
Godziny pobytu dziecka w oddziale „O” dziennie.....  
Data przyjęcia dziecka do oddziału „O” od.....  
Ilość rodzeństwa.....

**I. Dane dotyczące rodziców/prawnych opiekunów /:**

**MATKA**

**OJCIEC**

Nazwisko i imię .....  
Adres zamieszkania .....  
Miejsce pracy.....  
Godziny pracy.....

Pieczęć zakładu.....  
pracy.....

**II. ▲ Rodzina : pełna / niepełna/ rodzice z orzeczeniem o niepełnosprawności/ zastępcza**

**III. Numery telefonów kontaktowych :**

Telefon do pracy.....  
Telefon domowy.....  
Komórka .....  
Sugestie , propozycje rodziców dotyczące opieki nad dzieckiem.....  
.....

**IV. Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka (nazwisko i imię ,nr dowodu osobistego, telefon)**

.....

**V. Dodatkowe informacje o dziecku ( stałe choroby , wady rozwojowe, alergie, orzeczenie o niepełnosprawności )** .....

.....

**Zobowiązuje się do:**

1. przestrzegania postanowień statutu szkoły
2. uiszczania opłat za pobyt dziecka w „O” na wskazane cele
3. przeprowadzenia i odbierania dziecka osobiście lub przez pisemnie upoważnioną dorosłą osobę zgłoszoną nauczycielce
4. uczestniczenia w zebraniach rodziców
5. ▲ deklaruję ( lub nie) udział mojego dziecka w zajęciach z religii

**VI. ▲ Informuję, że nie złożyłem(am)/złożyłem(am) kartę zgłoszenia dziecka w innym przedszkolu (szkole)**

**VII.**Wyrażam zgodę na zebranie i przetwarzanie powyższych danych osobowych o dziecku i jego rodzinie do celów dydaktyczno-wychowawczych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych / Dz. U. Nr 133 poz.883 ze zmianami/.

**VIII.**Oświadczam , że wpisane przeze mnie dane są prawdziwe.

**IX.** Sugestie rodziców

proponuję.....  
.....  
.....

.....,dnia.....  
(miejscowość)

Podpis czytelny matki.....ojca.....

▲podkreśl właściwą odpowiedź

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II  
w NAPIWODZIE**

NR.....

Data wpływu.....

Imię i nazwiska dziecka .....  
Data i miejsce urodzenia.....  
PESEL dziecka.....  
Adres zamieszkania .....  
Godziny pobytu dziecka w oddziale „O” dziennie.....  
Data przyjęcia dziecka do oddziału „O” od.....  
Ilość rodzeństwa.....

**II. Dane dotyczące rodziców/prawnych opiekunów /:**

**MATKA**

**OJCIEC**

Nazwisko i imię .....	.....
Adres zamieszkania .....	.....
Miejsce pracy.....	.....
Godziny pracy.....	.....

**II.▲ Rodzina : pełna / niepełna/ rodzice z orzeczeniem o niepełnosprawności/ zastępcza**

**III. Numery telefonów kontaktowych :**

Telefon do pracy.....  
Telefon domowy.....  
Komórka .....

Sugestie , propozycje rodziców dotyczące opieki nad dzieckiem.....  
.....

**IV. Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka (nazwisko i imię ,nr dowodu osobistego, telefon)**

.....

**V. Dodatkowe informacje o dziecku ( stałe choroby , wady rozwojowe, alergie, orzeczenie o niepełnosprawności )**

.....

.....

**VII.** Wyrażam zgodę na zebranie i przetwarzanie powyższych danych osobowych o dziecku i jego rodzinie do celów dydaktyczno-wychowawczych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych / Dz. U. Nr 133 poz.883 ze zmianami/.

**VIII.** Oświadczam , że wpisane przeze mnie dane są prawdziwe.

**IX. Sugestie rodziców**

propozycje.....  
.....

.....,dnia.....  
(miejsowość)

Podpis czytelny matki.....ojca.....