

# **Szkoła Podstawowa Nr 1**

#  **im. Mikołaja Kopernika w Miliczu**

 **56-300 Milicz, ul. Armii Krajowej 7**

Tel. 713840015 email: gimmil@poczta.onet.pl

 tel./fax. 713840015 email: gimmil@poczta.onet.pl

Załącznik nr 1

**Karta zapisu dziecka do klasy pierwszej
na rok szkolny 2018/2019**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Miliczu

**INFORMACJE O DZIECKU** (*należy wypełnić czytelnie pismem drukowanym)*

1. Nazwisko ……………………………………………………………………………….
2. Pierwsze imię ……………………………. Drugie imię………………………………..
3. PESEL ………………………………….. Data urodzenia……………………………
4. Miejsce urodzenia …………………………… woj…………………………………….
5. Adres zamieszkania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość | Ulica, nr domu, nr mieszkania | Kod pocztowy |
| Województwo | Powiat | Gmina |

1. Adres zameldowania (*jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość | Ulica, nr domu, nr mieszkania | Kod pocztowy |
| Województwo | Powiat | Gmina |

**INFORMACJE O RODZICACH/ PRAWNYCH OPIEKUNACH**

1. Dane dotyczące matki/prawnego opiekuna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Miejscowość, kod pocztowy |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | Telefon komórkowy | E-mail |

1. Dane dotyczące ojca/prawnego opiekuna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Miejscowość, kod pocztowy |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania | Telefon komórkowy | E-mail |

1. Dziecko (*należy podkreślić właściwie)*
* z obwodu szkoły Podstawowej nr 1 w Miliczu
* spoza obwodu Szkoły Podstawowej nr 1 w Miliczu

Ja niżej podpisany oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym dokumencie są prawdziwe.

Znane mi są przepisy Kodeksu karnego art. 233 § 1 i 2 Kk o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.

………………………… ……………………………………

 (miejscowość i data) ( podpis rodzica / opiekuna )

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (***należy podkreślić wybraną odpowiedź)*

1. Czy dziecko uczęszczało do oddziału zerowego/ do przedszkola ( 5-latki)? TAK NIE

Przedszkole ………………………………………w …………………………………

1. Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii w szkole? TAK NIE
2. Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje etyki? TAK NIE
3. Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej? TAK NIE
4. Czy dziecko będzie jadło obiady? TAK NIE
5. Czy dziecko będzie korzystało z zajęć na basenie? TAK NIE
6. Jakiego języka obcego chcieliby Państwo, aby uczyło się Wasze dziecko ( proszę zaznaczyć jeden )
7. język angielski
8. język niemiecki
9. język francuski
10. język hiszpański
11. język rosyjski
12. Jakimi zajęciami dodatkowymi rozwijającymi zainteresowania i zdolności zainteresowałoby się Państwa dziecko?
13. nauką drugiego języka obcego
14. teatralnymi
15. manualnymi, plastyczno- dekoratorskimi
16. logicznymi typu łamigłówki matematyczne, szachy , scrabble
17. zajęcia z robotyki,
18. komputerowymi np. animacja i grafika komputerowa
19. zajęcia sportowe
20. Czy dziecko ma wadę wymowy, wzroku, słuchu? ( jeśli tak, czy jest ona korygowana i gdzie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
21. Czy dziecko cierpi na jakąś dolegliwość zdrowotną, o której powinien wiedzieć wychowawca? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
22. Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej? Jeżeli tak, to której?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? (jeśli tak, to jakie):

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

…………………………………………………………………………………………

1. Inne szczególne potrzeby dziecka/ Uwagi:

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w niniejszym dokumencie danych osobowych przez szkołę oraz udostępnianie ich organom uprawnionym do nadzoru nad jednostkami oświatowymi zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 13 czerwca 2016r., poz. 922).

……………………………………………. ………………………………………..

czytelny podpis matki czytelny podpis ojca

 /prawnego opiekuna/ /prawnego opiekuna/

Data …………………….