

# **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

**Karta zapisu dziecka do klasy IV i VII   
na rok szkolny 2018/2019**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy IV / VII ( *właściwe podkreślić*) Szkoły Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Miliczu w związku z reformą edukacji i dostosowaniem sieci szkół w Gminie Milicz do nowego ustroju szkolnego.

Rodzic (prawny opiekun) **osobiście zapisuje dziecko w sekretariacie szkoły** w godzinach 8.00 – 14.00 od poniedziałku do piątku, **składając kartę zgłoszenia dziecka do szkoły** w terminie do 30 marca br.

Karta dostępna jest w sekretariacie szkoły lub na stronie internetowej szkoły [**www.gimmil@poczta.onet.pl**](http://www.gimmil@poczta.onet.pl) **w zakładce Rekrutacja**

**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 właściwą odpowiedź)*

1. Czy dziecko pragnie kontynuować naukę w klasie sportowej

( obowiązkowo 10 godzin wych. fizycznego w tygodniu) TAK NIE

1. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii w szkole? TAK NIE
2. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje etyki? TAK NIE
3. Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej? TAK NIE
4. Czy dziecko będzie jadło obiady w formie cateringu? TAK NIE
5. Czy dziecko będzie korzystało z zajęć na basenie? TAK NIE
6. Jakiego języka obcego uczyło się dziecko ? (w przypadku klas VI w rozszerzonym wymiarze- więcej godzin w tygodniu)
7. język angielski
8. język niemiecki
9. język francuski
10. Jakiego języka obcego- drugiego uczyło się dziecko w kl. VI?
11. j. angielski
12. j. niemiecki
13. j. francuski
14. nie uczyło się
15. Jakimi zajęciami dodatkowymi rozwijającymi pasje i zdolności zainteresowałoby się Państwa dziecko? ( *właściwe podkreślić*)
16. nauką języka obcego ( j. angielskiego, niemieckiego, hiszpańskiego, francuskiego, rosyjskiego)
17. teatralnymi
18. manualnymi, plastyczno- dekoratorskimi
19. logicznymi typu łamigłówki matematyczne, scrabble, sudoku
20. grą w szachy
21. zajęciami z robotyki
22. komputerowymi np. animacja i grafika komputerowa, programowanie
23. zajęciami sportowymi ( piłka siatkowa, piłka nożna, , piłka ręczna, sporty walki, lekkoatletyka
24. inne …………………………………………………………………………………….
25. Czy dziecko ma wadę wymowy, wzroku, słuchu? ( jeśli tak, czy jest ona korygowana i gdzie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
26. Czy dziecko cierpi na jakąś dolegliwość zdrowotną, o której powinien wiedzieć wychowawca? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
27. Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej? Jeżeli tak, to której?

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

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? (jeśli tak, to jakie, jeśli są Państwo w trakcie badań, proszę o tym napisać):

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

…………………………………………………………………………………………

1. Inne szczególne potrzeby dziecka/ Uwagi:

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

1. Informuję, że będę składał/a podanie również do szkoły społecznej TAK NIE

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 …………………….