

Karta zgłoszenia dziecka do Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Miedźnie

* konieczne

IMIONA.....

NAZWISKO.....

DATA URODZENIA.....

PESEL.....

MIEJSCE URODZENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO MATKI.....

IMIĘ I NAZWISKO OJCA.....

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA.....

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW.....

(wypełnić, gdy inny niż dzieci)

TELEFONY KONTAKTOWE.....

(w przypadku , problemów zdrowotnych, nagłych wypadków)

Potwierdzam zgodność danych

.....

(miejscowość i data)

.....

podpis rodziców (opiekunów)

W przypadku otrzymania przez rodziców OPINII o odroczeniu lub przyspieszeniu spełniania obowiązku szkolnego przez dziecko prosimy o dostarczenie jej do sekretariatu.

DOSTOSOWANIA:.....

.....

...

WYMAGANIA ZDROWOTNE / potwierdzone przez lekarza dysfunkcje, informacje o przyjmowaniu leków.....

PROPONOWANE GODZINY PRACY ŚWIETLICY SZKOLNEJ.....

.....

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY.....

DEKLARACJA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SAMODZIELNE DOTARCIE I POWRÓT ZE SZKOŁY:

Biorę odpowiedzialność za samodzielne dotarcie i powrót mojego dziecka ze szkoły

Potwierdzone podpisem:

DZIECKO BĘDZIE DOJEŻDZAŁO AUTOBUSEM SZKOLNYM NA TRASIE;.....

.....

ZDJĘCIE DO LEGITYMACJI SZKOLNEJ

.....

*informacje uzupełniające

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w Karcie zgłoszenia niezbędnych do prowadzenia rekrutacji zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO i RADY UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz.U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) oraz udziału dziecka w programach „Mleko w szkole”, „Owoce w szkole”.

.....

podpis rodziców (opiekunów)

- przy braku zgody proszę wykreślić

