



SZKOŁA PODSTAWOWA „SKAŁA”

Karta zapisu dziecka

DZIECKO

Jeden wniosek dotyczy tylko jednego Dziecka. Dla kolejnego Dziecka, w razie potrzeby, należy przygotować nowy wniosek

Chcę zapisać dziecko do klasy:

Imię		Nazwisko	
Drugie imię		PESEL	
Data urodzenia (rrrr-mm-dd)			
Adres zameldowania			
Adres zamieszkania			
Miejsce urodzenia			

RODZICE

	MAMA	TATA
Imię i Nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Miejsce pracy		
Zawód wykonywany		
Adres e-mail		
Ulica zamieszkania/nr domu		
Kod pocztowy, miejscowość		
Seria i nr dowodu osobistego		

RODZEŃSTWO

Imię	Data urodzenia (rrrr-mm-dd)	Aktualne miejsce nauki	Planowany rok zapisu do Projektu	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zarówno rodziców, jak i dzieci wskazanych powyżej, przez Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rodziny "Światło" z siedzibą w Bielsko-Białej, ul. Czarnieckiego 3 i placówki oświatowe przez nie prowadzone dla celów związanych z procesem przyjęcia dziecka do Placówki.

.....
podpis mamy

.....
podpis taty

.....
data



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

1. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Proszę zaznaczyć (podkreślić) te stwierdzenia, które najlepiej charakteryzują Państwa dziecko:

SAMODZIELNOŚĆ

Potrafi samo się ubrać

Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych

Potrafi samodzielnie zasznurować sobie buty

Wymaga pomocy przy sznurowaniu butów

JEDZENIE

Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.

Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść

Nie lubi jeść, jest „niejadkiem”.

Jest alergikiem uczulonym na:

ZAINTERESOWANIA

Bardzo interesuje się.....

.....

INNE INFORMACJE O DZIECKU

Prosimy o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

.....

.....

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- a) podawania do wiadomości szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach, w tym adresu
- b) podawania telefonów kontaktowych, by w razie potrzeby być dostępnym dla pracowników szkoły,
- c) przestrzegania postanowień Projektu organizacji szkoły,
- d) regularnego uiszczania opłat za pobyt dziecka w szkole w wyznaczonym terminie,
- e) przestrzegania zasad szkoły
- f) powiadomienia dyrektora szkoły o chorobie zakaźnej dziecka, w tym wszawicy i innych pasożytów,
- g) przyprowadzania do szkoły tylko zdrowego dziecka,
- h) punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły osobiście lub przez osobę dorośli - pełnoletnią, zgłoszoną na piśmie zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,
- i) pracy nad miesięcznymi nawykami wraz z uczniem,
- j) uczestniczenia w spotkaniach z opiekunem (tutorem),
- k) uczestnictwa w szkoleniach i wykładach dla rodziców.



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

Sugestie rodziców, oferowana pomoc dla szkoły, propozycje:

.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) w ramach pracy naszej szkoły. Informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom szkoły, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty)

OŚWIADCZENIE O ODBIERANIU DZIECKA ZE SZKOŁY „SKAŁA” W BIELSKU – BIAŁEJ

Imię i nazwisko dziecka:

Upoważniamy do odbioru dziecka ze szkoły następujące osoby (powyżej 18 r.ż.):

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko / stopień pokrewieństwa seria i numer dowodu osobistego nr telefonu



Bielskie Stowarzyszenie Wspierania Edukacji i Rodziny „Światło”

43-300 Bielsko-Biała, ul. Czarnieckiego 3

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

BIERZEMY NA SIEBIE PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNĄ ZA BEZPIECZEŃSTWO ODEBRANEGO DZIECKA OD MOMENTU JEGO ODBIORU PRZEZ WSKAZANĄ POWYŻEJ – UPOWAŻNIONĄ PRZEZ NAS OSOBĘ.

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty)

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić), aby moje dziecko brało udział w spacerach, zajęciach na placu zabaw, wycieczkach oraz innych imprezach organizowanych poza Szkołą Podstawową „Skała” we wszystkich latach obowiązywania umowy szkolnej.

Uwagi:

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty).....

OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić), aby moje dziecko brało udział w sesjach fotograficznych na terenie szkoły, wycieczkach, wyjazdach lub nagraniach video z możliwością wykorzystania w/w materiałów do albumów szkolnych, kroniki lub szkolnej strony internetowej czy profilu społecznościowego.

Uwagi:

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty).....



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na interwencję lekarza w razie nagłego wypadku w trakcie przebywania mojego dziecka:
(imię i nazwisko dziecka) pod opieką nauczycieli
Szkoły Podstawowej „Skała”.

Zgoda rodziców na udział dziecka w codziennych spacerach / wycieczkach w okolicy szkoły podczas trwania roku szkolnego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka uczęszczającego do Szkoły Podstawowej „Skała”, umiejscowionej przy ul. Młodzieżowej 7 w Bielsku-Białej w spacerach/ wycieczkach w okolicy szkoły i zabawach na podwórku szkolnym, które będą się odbywać codziennie z uwzględnieniem warunków pogodowych.

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty).....

ZGODA NA WSPÓŁPRACĘ Z PIEŁĘGNIARKĄ

Oświadczam, że wyrażam zgodę na współpracę z pielęgniarką w szkole, która będzie sprawdzać czystość głów uczniów pod kątem występowania wszy.

Uwagi:

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty).....

ZGODA NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (podkreślić) na przeprowadzenie przesiewowego badania logopedycznego mojego dziecka:

.....

Bielsko – Biała, dnia..... (czytelny podpis mamy)

(czytelny podpis taty).....