

# Karta zapisu dziecka do klasy pierwszej na rok szkolny 2016/2017

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej  
w Staświnach

## 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

6. 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

2. Dane dotyczące ojca/prawnego opiekuna

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

3. Dziecko *(należy podkreślić właściwie)*

- z obwodu Szkoły Podstawowej w Staświnach
- spoza obwodu Szkoły Podstawowej w Staświnach

4. Adres szkoły obwodowej w przypadku dzieci spoza rejonu SP Staświny

.....

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

1. Czy dziecko uczęszczało do klasy zerowej? TAK NIE

Przedszkole nr ..... w .....

Oddział przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr ..... w .....

2. Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii w szkole? TAK NIE

3. Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii w punkcie pozaszkolnym? TAK NIE

4. Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje etyki? TAK NIE

*/dotyczy dzieci nie uczęszczających na lekcje religii/*

5. Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej? TAK NIE

**Uwaga:** Kartę zgłoszenia dziecka do świetlicy szkolnej należy złożyć w kancelarii szkoły do 15 kwietnia 2016 roku.

6. Inne szczególne potrzeby dziecka

.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w niniejszym wniosku 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 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami).

.....  
czytelny podpis matki  
/prawnego opiekuna/

.....  
czytelny podpis ojca  
/prawnego opiekuna/

Data .....