**Karta zgłoszenia dziecka do klasy pierwszej**

**Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Łukowicy na rok szkolny 2024/2025**

Proszę o przyjęcie dziecka **do klasy pierwszej** Szkoły Podstawowej im. **Marii Skłodowskiej-Curie w Łukowicy**

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | drugie imię | | | | |  | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | |
| data urodzenia | |  | | | | | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | nr domu | | |  | | nr mieszkania | |  |
| kod pocztowy |  | | | | | | | | | miejscowość | | | | |  | | |
| gmina |  | | | | | | | | | powiat | | | | |  | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIWSZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (dane nieobowiązkowe):**

np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.

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

**……..……………………………………………………………………….**

*data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów*

**WYRAŻENIE WOLI:**

Wyrażam wolę aby mój syn / córka/……………………………………………………….…….. uczestniczył /-ła/ w lekcjach religii

**……………………………………............................................**

*data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów*

Wyrażam wolę aby mój syn / córka/…………………………………………………..………….. uczestniczył /-ła/ w lekcjach etyki

**……………………………………............................................**

*data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów*

**ZGODA**

**Wyrażam zgodę na publikację zdjęć, nagrań wizerunku mojego dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej promującej placówkę oraz w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej szkoły.**

**……..……………………………………………………………………….**

*data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów*

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do klasy I Szkoły Podstawowej w Łukowicydo celów związanych z organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO;

…………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko

**na czas obowiązkowej nauki w Szkole Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Łukowicy**