

**Karta zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/ klasy...  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego w Muninie  
w roku szkolnym 2024/2025**

1.	Nazwisko dziecka	Pierwsze imię dziecka	Drugie imię dziecka
2.	Data urodzenia dziecka	Miejsce urodzenia dziecka / miasto, województwo	
3.	PESEL dziecka		
4.	Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów dziecka		
	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny	
5.	Adres zameldowania dziecka		
6.	Adres zamieszkania		
	Dziecka	Rodziców/ opiekunów prawnych	
7.	Telefony kontaktowe do rodziców/ prawnych opiekunów		
	stacjonarne	komórkowe	
8.	Informacja o stanie zdrowia dziecka / przewlekłe choroby– wypełnia rodzic /		

## **INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Szczególne zainteresowania dziecka :

.....  
2. Czy dziecko było pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej (tak/nie)\*?

3. Orzeczenie o niepełnosprawności (tak / nie\*)

4. Opinia Poradni Pedagogiczno – Psychologicznej (tak / nie\*)

5. Zastrzeżenia zdrowotne (inne informacje ważne dla zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa ucznia)

.....

.....

6. Obwód Szkoły do którego dziecko należy .....

.....  
*Data i czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)*

## **Załączniki:**

\* karta zdrowia, inne np. orzeczenia, opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej lub lekarzy, oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów..

## **OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Akceptuję statut i regulamin szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami. (Statut szkoły dostępny jest w bibliotece szkolnej oraz na stronie internetowej szkoły)

2. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu mojego dziecka/ podopiecznego \* poprzez udział w zebraniach rodziców, kontakt z wychowawcą oraz nauczycielami oraz do stawiania się niezwłocznie na wezwania dyrekcji szkoły, wychowawcy, pedagoga.

3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na udostępnianie wizerunku oraz informacji o osiągnięciach mojego syna/córki\* na stronie internetowej szkoły, dla celów informacyjno – promocyjnych.

4. Oświadczamy, iż w przypadku przyjęcia mojego dziecka do klasy I / oddziału przedszkolnego „0” dołączę pisemne upoważnienie dla osób dorosłych, które poza nami będą mogły odebrać dziecko.

5. Oświadczamy, że dziecko będzie korzystać z opieki świetlicy w danym roku szkolnym w godzinach .....nie będzie korzystać z opieki świetlicy \*

*Munina,, dnia.....*

.....  
*czytelny podpis ojca (prawnego opiekun)*

.....  
*czytelny podpis matki(prawnego opiekun)*

## **OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych oraz danych osobowych dziecka ..... (imię i nazwisko dziecka) przez Szkołę Podstawową w Muninie, w związku z procesem rekrutacji oraz realizacją celów statutowych: dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły.

*Munina , dnia.....*

.....  
*czytelny podpis ojca (prawnego opiekun)*

.....  
*czytelny podpis matki(prawnego opiekun)*