

Zespół Szkół
Szkoła Podstawowa nr 5
im. Żołnierzy Armii Krajowej
w Wyszku
ul. Geodetów 45, 07-200 Wyszaków
tel. (029) 7424559 ; 500151115
zs.wyszkow@wp.pl www.zswyszkow.pl

KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
ZESPOŁU SZKÓŁ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 w WYSZKOWIE
na rok szkolny 2017/2018

Dane osobowe dziecka

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data urodzenia	Miejsce urodzenia <i>(miejscowość, województwo)</i>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>(dzień)</i> <i>(miesiąc)</i> <i>(rok)</i>	

Adres zameldowania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania dziecka *(podać jeżeli jest inny niż zameldowania)*

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dane rodziców / prawnych opiekunów

Dane matki / prawnej opiekunki dziecka

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	

Dane ojca / prawnego opiekuna dziecka

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	

Szkoła Podstawowa *(proszę podać nazwę szkoły oraz adres wg adresu zameldowania)*

Nazwa placówki	adres
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

INFORMACJE DODATKOWE

Informacje o dziecku

(wpisać znak x w odpowiednich kratkach)

dziecko rodzica/ opiekuna samotnie wychowującego

dziecko w rodzinie zastępczej

dziecko rodziców pracujących:

matka pracuje praca w kraju praca za granicą

ojciec pracuje praca w kraju praca za granicą

orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego)

orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku, gdy dziecko było badane w przedszkolu)

rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej samej placówki

Uzdolnienia dziecka:

.....
.....

Zainteresowania dziecka:

.....
.....

Zaobserwowane trudności:

.....
.....

O czym chcieliby Państwo poinformować dodatkowo wychowawcę, co dotyczy dziecka

.....
.....

Nazwa przedszkola lub szkoły, w którym dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania

przedszkolnego.....

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez administratora strony internetowej www.zswyszkow.pl wizerunku mojego dziecka, utrwalonego w pracy konkursowej, podczas zabaw, zajęć i uroczystości szkolnych (art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn zm.).

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej karcie zapisu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zapisu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Zespołu Szkół Szkoły Podstawowej nr 5 w Wyszkowie.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833 ze zm.)

.....
podpisy rodziców/opiekunów

Kartę proszę wypełnić drukowanymi literami