# WNIOSEK O KONTYNUOWANIE EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM

## PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W SOBOLEWIE

## NA ROK SZKOLNY 2016/2017

Uwaga! Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym

**DANE OBOWIĄZKOWE** (należy wypełnić wszystkie pola)

| **DANE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Pierwsze imię | | | | | | | | | | | |
| Drugie imię | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | **-** | | | **-** | | | | | **r.** |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania | | | | | | | | | | | |
| Adres stałego zamieszkania | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| **DANE MATKI** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | | |
| Adres stałego zamieszkania | | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | | |
| Adres stałego zamieszkania | | | | | | | | | | | |
| **DEKLARACJE** | | | | | | | | | | | |
| Nauka religii | ☐ TAK ☐ NIE | | | | | | | | | | |

**Obowiązek szkolny**

(wpisać znak x w odpowiednich kratkach)

☐ obwód PSP w Sobolewie

☐ spoza obwodu

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce**

od …… do ……

posiłek: obiad - …….. (tak/nie)

**INFORMACJE DODATKOWE O UCZNIU:**

| | |
|---|---|
| Uczeń objęty pieczą zastępczą *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Uczeń z rodziny wielodzietnej – co najmniej troje dzieci *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Rodzice/opiekunowie posiadają orzeczenie o niepełnosprawności *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Rodzeństwo dziecka posiada orzeczenie o niepełnosprawności *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Dziecko, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni pracują zawodowo *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Dziecko, którego jedno z rodziców/opiekunów prawnych pracuje zawodowo *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Dziecko pochodzi z rodziny objętej wsparciem GOPS w Sobolewie *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej samej placówki *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Deklarowany powyżej podstawy programowej – czas pobytu dziecka w oddziale *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |
| Dziecko zamieszkuje w obwodzie szkoły podstawowej, w której funkcjonuje przedszkole *(wpisać „TAK" lub „NIE")* | |

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (np. stan zdrowia, potrzeba szczególnej opieki, zalecenia lekarskie, itp.)**

……
……
……

Sobolew, …… ……

czytelny podpis rodziców/opiekunów

**DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

☐ Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

☐ Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych

We wniosku.

☐ Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 ze zmianami)

☐ Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej promującej placówkę.

……

czytelny podpis rodziców/opiekunów