



Karta zgłoszenia dziecka do klasy Niepublicznej Szkoły Podstawowej SKRZYDŁA

DANE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania

Gmina

Adres zamieszkania

Telefon domowy

Obwód szkolny (wg zameldowania) (nazwa placówki, adres)

SYTUACJA RODZINNA

Rodzina (pełna, niepełna, rozbita, inna sytuacja)

Rodzeństwo: imię data urodzenia

 imię data urodzenia

 imię data urodzenia

DANE MAMY / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko

Wykształcenie, zawód

Miejsce pracy

Telefon kontaktowy

E-mail kontaktowy

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami/ wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych przez Fundację na Rzecz Wspierania Wychowania i Edukacji SKRZYDŁA. Zgodnie z ustawą /rozdz. 4/ mam prawo do wglądu i aktualizowania ww. danych.

Data Podpis

DANE TATY / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko

Wykształcenie, zawód

Miejsce pracy

Telefon kontaktowy

E-mail kontaktowy

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami/ wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych przez Fundację na Rzecz Wspierania Wychowania i Edukacji SKRZYDŁA. Zgodnie z ustawą /rozdz. 4/ mam prawo do wglądu i aktualizowania ww. danych.

Data Podpis

Jesteśmy zainteresowani udziałem dziecka w świetlicy szkolnej w godzinach (zaznaczyć):

6.45 – 8.00 (bezpłatnie) 15.20 – 16.00 (bezpłatnie) 16.00 – 17.00 (opieka płatna 50 zł/m-c)

Jesteśmy zainteresowani dowozem dzieci do szkoły: TAK NIE

KARTA INFORMACJI O DZIECKU

zainteresowania i zdolności:

.....

.....

.....

Ważne informacje o stanie zdrowia (*choroby przewlekłe, stale przyjmowane leki, alergie, itp.*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inne istotne informacje:

.....

.....

.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka ze Szkoły (*imię i nazwisko, pokrewieństwo, seria i numer dowodu osobistego*):

.....

.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis opiekunów/rodziców