



# 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 SKRZYDŁA DLA EDUKACJI. Zgodnie z ustawą /rozd. 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 SKRZYDŁA DLA EDUKACJI. Zgodnie z ustawą /rozd. 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