**Karta zapisu dziecka  
do Niepublicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym  
im. 4 Dywizji Piechoty w Szwecji  
od roku szkolnego** **…………………..**

**klasa ……………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | | Data urodzenia | | | | |  | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | Gmina | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | | |  | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | Nr domu/nr mieszkania | | | | |  | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\* | | | | | | | | | | TAK | | | NIE |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | | | |
| Dziecko będzie korzystać | | z obiadów w stołówce szkolnej\* | | | | | | TAK | | | NIE | | |
| ze świetlicy szkolnej\* | | | | | | TAK | | | NIE | | |

\* należy zakreślić właściwą odpowiedź

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI** | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI ORAZ DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |
| Powiat |  | | Gmina | | |  | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Nr domu/nr mieszkania | |  |
| Nr telefonu |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA** | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA ORAZ DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |
| Powiat |  | | Gmina | | |  | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Nr domu/nr mieszkania | |  |
| Nr telefonu |  | | | | | | |

**Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia:**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu Karnego: „§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki | podpis ojca |

**Oświadczenie dotyczące danych osobowych:**

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia przedłożonej w celu przyjęcia dziecka do szkoły.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki | podpis ojca |

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji: konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych, w mediach: internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych oraz mediach społecznościowych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Niepublicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Szwecji. Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym w Szwecji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki | podpis ojca |

**Pozostałe oświadczenia:**

1. Wyrażam wolę/nie wyrażam woli\*\*, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach nauki religii  
   w trakcie uczęszczania do szkoły. O zmianie woli poinformuję dyrektora szkoły na piśmie.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*, aby higienistka szkolna kontrolowała czystość mojego dziecka w trakcie pobytu w szkole.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na fluoryzację zębów mojego dziecka w trakcie pobytu  
   w szkole (6 razy w ciągu roku szkolnego).
4. Zobowiązuję się do postępowania zgodnego ze statutem szkoły dostępnym m.in. pod adresem www.spszwecja.edupage.org
5. Poniosę odpowiedzialność materialną za celowe zniszczenie mienia szkoły dokonane przez moje dziecko.
6. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie wychowania mojego dziecka poprzez udział w zebraniach rodziców, kontakt z wychowawcą oraz do stawiania się niezwłocznie na wezwania dyrekcji szkoły lub wychowawcy.

\*\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | podpisy rodziców |