**ZGŁOSZENIE**

**dziecka do klasy pierwszej**

**Szkoły Podstawowej nr 4 im. Tadeusza Kościuszki
w Czerwionce – Leszczynach na rok szkolny 2021/22**

**Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 4 im. Tadeusza Kościuszki w Czerwionce-Leszczynach.**

**Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **PESEL**

(lub nr i seria paszportu

lub innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość)

**Imię** ……….…….…… **Drugie imię** ……………………**Nazwisko** ………..…………….

**Data urodzenia** ………………………… **Miejsce urodzenia** ……………….…………….

**Adres zamieszkania dziecka:**

Ulica …………………………………………Nr domu……………Nr lokalu……………..

Kod ……………………………..Miejscowość …………………………………………….

**Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Ulica …………………………………………Nr domu……………Nr lokalu……………..

Kod ……………………………..Miejscowość …………………………………………….

**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

**Dane matki/prawnej opiekunki dziecka**

Imię ……………………………………….. Nazwisko …………………………………….

Telefon kontaktowy ………………………………… e-mail ………………………………

Adres zamieszkania matki / prawnej opiekunki

Ulica …………………………………………Nr domu……………Nr lokalu……………..

Kod ……………………………..Miejscowość …………………………………………….

Nazwa i adres zakładu pracy ………………………………………………………………..

**Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka**

Imię ……………………………………….. Nazwisko …………………………………….

Telefon kontaktowy ………………………………… e-mail ………………………………

Adres zamieszkania ojca / prawnego opiekuna

Ulica …………………………………………Nr domu……………Nr lokalu……………..

Kod ……………………………..Miejscowość …………………………………………….

Nazwa i adres zakładu pracy ………………………………………………………………..

**Informacje dodatkowe o dziecku**

1. Opinia poradni, orzeczenie poradni, informacje o specyficznych trudnościach dziecka

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

1. Nazwa przedszkola lub szkoły, w którym dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego …………………………………………………….

3. Inne uznane przez rodziców (prawnych opiekunów) za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznym dziecka

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

**Ważna informacja!**

Prosimy o dostarczenie do sekretariatu szkoły :

1. karty profilaktycznego badania lekarskiego dziecka 6-letniego (od lekarza rodzinnego),

*Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Administratora strony internetowej /www.zs2czerwionka.szkolnastrona.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. (Dz. U. 2006r. nr 90 poz.631 z póżn. zm.)*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia
10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowy ( Dz. U. 2018 poz. 1000); Rozporządzenie o ochronie danych Unii Europejskiej z dnia 27 kwietnia 2016 roku.*

Data przyjęcia zgłoszenia Podpis rodzica/prawnego opiekuna

………………………….. …………………………………