



**WNIOSEK ZAPISU DZIECKA DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PRUSACH  
W ROKU SZKOLNYM 2018/2019**

Szanowni Państwo, zwracam się z prośbą o uzupełnienie poniższego kwestionariusza w związku z zapisaniem dziecka do klasy pierwszej.

Informacje, ułatwią nam współpracę z Państwem.

Jednocześnie zapewniam Państwa, że wszystkie dane przekazane szkole będą wykorzystywane jedynie do celów szkolnych i objęte są ochroną danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.)

Dziękuję za rzetelne wypełnienie karty zapisu.  
Dyrektor Szkoły Krystyna Tworzydło

**I. KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

PESEL		NAZWISKO	
IMIĘ		DRUGIE IMIĘ	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

ULICA		NR LOKALU	
-------	--	-----------	--

KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
		MIEJSCOWOŚĆ	

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

(wypełnia w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)

ULICA		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
		MIEJSCOWOŚĆ	

**II.KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)**

**DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)**

NAZWISKO			
IMIĘ		DRUGIE IMIĘ	

**ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)**

ULICA		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
TELEFON		MIEJSCOWOŚĆ	

**ADRES ZAMELDOWANIA MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)**

(wypełnia w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)

ULICA		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
		MIEJSCOWOŚĆ	

**III.KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)**

DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)

NAZWISKO			
IMIĘ		DRUGIE IMIĘ	

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)

ULICA		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
TELEFON		MIEJSCOWOŚĆ	

ADRES ZAMELDOWANIA OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)  
(wypełnia w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)

ULICA		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		NR MIESZKANIA	
		MIEJSCOWOŚĆ	

W przypadku sprawowania nad dzieckiem opieki przez prawnych opiekunów lub inne osoby proszę przedstawić dokumenty potwierdzające prawo do tej opieki.

IV. INFORMACJE DODATKOWE:

Nazwa i adres szkoły obwodowej	
--------------------------------	--

V. Dane uzupełniające:

Opieka świetlicowa

1. Czy dziecko będzie korzystać z opieki świetlicy szkolnej      TAK / NIE
2. Jeżeli tak , proszę o wpisanie godzin opieki świetlicowej    OD ..... DO .....
3. Sposób opuszczania przez dziecko świetlicy
  - a) Jest odbierane przez rodzica lub osobę upoważnioną (podkreślić właściwe)

4. Osoby uprawnione do odebrania dziecka ze szkoły

NAZWISKO I IMIĘ	NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

5. Korzystanie z cateringu w szkole TAK / NIE

3. Udział dziecka w lekcjach religii organizowanych na terenie szkoły (proszę podkreślić właściwe)

TAK / NIE

4. Czy jesteście Państwo zainteresowani udziałem dziecka w zajęciach dodatkowych?

TAK / NIE

5. Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Oczekiwania Państwa wobec szkoły.

.....  
.....  
.....

### III. Zobowiązanie rodziców/ prawnych opiekunów

Zobowiązuję się do:

1. Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach
2. Współpracy ze szkołą w tym głównie poprzez:
  - uczestniczenie w zebraniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców,
  - usprawiedliwiania nieobecności dziecka w szkole,
  - w przypadku korzystania z cateringu w szkole regularnego wnoszenia opłat za żywienie, informowanie o nieobecności dziecka,
  - w przypadku pozostawiania dziecka w świetlicy terminowego odbierania go z niej,
  - zapewnienia dziecku właściwych warunków do pracy w domu i kontrolowania pracy dziecka,

Pouczenie:

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających w/w dane.

Wyrażam zgodę na przetwarzani podanych danych osobowych w systemach informatycznych wspomagających proces zarządzania oświatą, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.

### KRYTERIA PRZYJĘĆ

(proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)

**Kryteria brane pod uwagę w pierwszej kolejności:**

1	dzieci zamieszkałe w obwodzie Szkoły Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Prusach,	TAK	NIE
2	dzieci z rodzin wielodzietnych /rodzina wychowująca troje i więcej dzieci/,	TAK	NIE
3	samotne wychowanie kandydata w rodzinie,	TAK	NIE
4	dzieci matek lub ojców, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów, lub dziecko z poświadczoną niepełnosprawnością,	TAK	NIE
5	dzieci w wieku 5, 6 lat odbywające obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Prusach,	TAK	NIE
6	dzieci umieszczone w rodzinach zastępczych,	TAK	NIE
7	dzieci, których rodzeństwo uczęszcza do Szkoły Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Prusach,	TAK	NIE
<b>Kryteria brane pod uwagę w drugiej kolejności:</b>			
8	rodzice pozostają oboje w zatrudnieniu, prowadzą działalność gospodarczą, prowadzą gospodarstwo rolne, pobierają naukę w systemie dziennym,	TAK	NIE
9	dziecko, którego rodzice odprowadzają podatek dochodowy w Gminie Kocmyrzów-Luborzyca,	TAK	NIE
10	dziecko, wychowujące się w rodzinie mającej trudną sytuację rodzinno – wychowawczo-opiekuńczą. Rodzina jest objęta pomocą przez Ośrodek Pomocy Społecznej.	TAK	NIE

Miejscowość, data.....

\_\_\_\_\_  
Podpis ojca/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_  
Podpis matki/opiekunki prawnej