DEKLARACJA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ



Świadomi specyfiki szkoły, znając jej statut, program wychowawczy, ofertę edukacyjną, deklarujemy chęć zapisu dziecka do klasy **pierwszej** w roku szkolnym ............../................

**I. Dane o dziecku :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | |
| **Imię (imiona)** | **1.** | **2.** |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | |
| **Adres zamieszkania** |  | |
| **Adres zameldowania** |  | |
| **Numer telefonu domowego** |  | |
| **Przynależność do obwodu szkoły podstawowej** |  | |
| **Numer pesel dziecka** |  | |

Zainteresowania i zdolności dziecka : ............................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... Problemy zdrowotne dziecka (na czym one polegają) :.....................................

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

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

Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej (data opinii): ..................................................................................................................................................................................................................................

**II. Dane o rodzicach (prawnych opiekunach):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzice (opiekunowie)** | **matka** | **ojciec** |
| Nazwisko |  |  |
| **Imię** |  |  |
| **Wykonywany zawód** |  |  |
| **Miejsce pracy** |  |  |
| **Telefon do pracy** |  |  |
| **Telefon komórkowy \*** |  |  |
| **Adres e-mail** |  |  |
| **Nr pesel rodziców** |  |  |

**III. Informacje dodatkowe** :

Co kierowało Państwa decyzją o zapisie dziecka do naszej szkoły ? ....................

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

Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy ? tak nie

\* niepotrzebne skreślić

Kołobrzeg dn. ....................... ............................................................

(podpis rodziców – prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych dla celów informacyjnych szkoły - dane te są  
 chronione zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922)