**KARTA ZAPISU UCZNIA**

**do Szkoły Podstawowej nr 2**

**im. Jana Śniadeckiego w Żninie**

**Szanowni Państwo,**

Dyrekcja Szkoły oraz Rada Pedagogiczna zwraca się do Państwa z prośbą o uzupełnienie poniższego kwestionariusza w związku z zapisaniem dziecka do Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie.

Jednocześnie zapewniamy Państwa, że wszystkie **dane przekazane szkole będą wykorzystywane jedynie do celów szkolnych i objęte są ochroną danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).**

*Dziękujemy*

*za rzetelne wypełnienie kwestionariusza*

*Dyrekcja Szkoły i Rada Pedagogiczna*

1. **Dane** **ogólne** (proszę wypełniać drukowanymi literami)

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | NAZWISKO | | | | |  | |
| IMIĘ |  | | | | | | | | | | | | | | | | DRUGIE IMIĘ | | | | |  | | |
| DATA URODZENIA | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | MIEJSCE URODZENIA | | |  |
| d | | d | | m | | m | | | r | | r | | r | r |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**  *(wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)* | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE MATKI/ PRAWNEJ OPIEKUNKI** | | | | |
| NAZWISKO |  | | IMIONA |  |
| NUMER TELEFONU DO ZAKŁADU PRACY | | |  | |
| NUMER TELEFONU DO DOMU | | |  | |
| MIEJSCE PRACY | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI** | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI**  *(wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)* | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYKWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH**

**OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA***(niewłaściwe skreślić)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNKA** | | | | |
| NAZWISKO |  | | IMIONA |  |
| NUMER TELEFONU DO ZAKŁADU PRACY | | |  | |
| NUMER TELEFONU DO DOMU | | |  | |
| MIEJSCE PRACY | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA** | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA**  *(wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)* | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | NR DOMU | |  | NR MIESZKANIA | |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | |

**II Dane uzupełniające**

1. **Udział dziecka w wychowaniu przedszkolnym**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Czy dziecko korzystało z opieki przedszkolnej? | TAK NIE  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* |
| 1. Jeśli tak, proszę o wpisanie nazwy przedszkola |  |

W przypadku dziecka sześcioletniego proszę dostarczyć zaświadczenie wydane przez przedszkole, do którego dziecko uczęszczało o odbyciu rocznego przygotowania przedszkolnego.

1. **Opieka świetlicowa**

Świetlica szkolna czynna jest w godzinach od **6.30** do **16.30**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czy dziecko będzie korzystało z opieki   świetlicy szkolnej | TAK NIE  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* | |
| 1. Jeżeli **tak**, proszę o wpisanie godzin   opieki świetlicowej | od …………. do …………… | |
| 1. Sposób opuszczania przez dziecko   świetlicy | 1. Wychodzi samo o wskazanej wychowawcy świetlicowemu godzinie 2. Jest odbierane przez rodzica lub osobę upoważnioną   *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* | |
| 1. Osoby uprawnione do odebrania   dziecka ze szkoły (Jeżeli w punkcie 3 wybrali Państwo odpowiedz „b”) | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Korzystanie z obiadów odpłatnych w   szkole | TAK NIE  *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)* | |

1. **Czy dziecko:**

* było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej?

TAK NIE

*(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

* przyjmuje leki z uwagi na chorobę przewlekłą?

TAK NIE

*(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

* jest pod opieką poradni specjalistycznej?

TAK NIE

*(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

* posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK NIE

*(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

Poniższe pytanie **NIE DOTYCZY** dzieci spoza obwodu Szkoły Podstawowej nr 2

1. **Czy dziecko będzie korzystało z dowozów autobusowych organizowanych przez Urząd Miejski w Żninie (zgodnie z Ustawą o Systemie Oświaty art.17 ust.3)?**

TAK NIE

*(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

1. **Zobowiązanie rodziców / prawnych opiekunów**

**Zobowiązuję się do:**

1. Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych powyżej informacjach bez względnej zwłoki.
2. Współpracy ze szkołą, w tym głównie poprzez:

- uczestniczenie w zebraniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców,

- informowanie o możliwej nieobecności dziecka w szkole w ciągu dwóch dni,

- w przypadku pozostawienia dziecka w świetlicy, terminowego odbierania go z niej,

- zapewnienia dziecku właściwych warunków do pracy w domu i kontrolowania pracy dziecka,

- zapoznania się ze Statutem Szkoły, Programem Profilaktycznym oraz Programem Wychowawczym.

**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 zażyczyć sobie przedstawienia dokumentów potwierdzających w/w dane.

**Oświadczenia składających kwestionariusz**

Niniejszym oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka - ucznia wymienionego w kwestionariuszu, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań i celów szkoły związanych z wypełnianiem obowiązku szkolnego.

Data wypełnienia zgłoszenia ………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis matki / prawnej opiekunki podpis ojca / prawnego opiekuna