

**Niepubliczna Szkoła Podstawowa
im. J. Korczaka w Żarach
ul. Częstochowska 15
68-200 Żary**

**Proszę o przyjęcie dziecka do klasy w roku szkolnym 2020/2021
do Niepublicznej Szkoły Podstawowej im. J. Korczaka w Żarach**

DANE DZIECKA

Imię / imiona Nazwisko
PESEL data i miejsce urodzenia

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA NA POBYT STAŁY/ CZASOWY *

Ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
Kod pocztowy Miejscowość.....
Województwo Powiat..... Gmina.....

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA, JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES
ZAMELDOWANIA**

Ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
Kod pocztowy Miejscowość.....
Województwo Powiat..... Gmina.....

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI

Imię..... Nazwisko
Telefon kontaktowy
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres dziecka)
Ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
Kod pocztowy Miejscowość.....

*niewłaściwe skreślić

DANE OJCA/ PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię..... Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres dziecka)

Ulica..... nr domu..... nr lokalu.....

Kod pocztowy Miejscowość.....

Informacje dodatkowe

.....
.....

INFORACJE DODTAKOWE O DZIECKU

Dziecko posiada orzeczenie/ opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej TAK /NIE *

Jaką? Jakie?

.....

Inne: choroby przewlekłe, alergie, wady rozwojowe, przeciwwskazania itp.

.....

.....

INFORMACJA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych . Administratorem powyższych danych do celów rekrutacyjnych jest Niepubliczna Szkoła Podstawowa i. J. Korczaka w Żarach.

Podpis matki/ prawnej opiekunki.....

Podpis ojca/ prawnego opiekuna

Żary, dnia

DEKLARACJE, ZOBOWIAZANIA RODZICOW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii TAK/ NIE *

Wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną, np. strona internetowa, gazeta lokalna, TV lokalna TAK/ NIE*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjazdach, zawodach sportowych i wycieczkach szkolnych TAK/NIE*

Dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej TAK/ NIE*

Dziecko będzie korzystać z obiadów (dodatkowo płatne) TAK/ NIE*

Żary, dnia.....

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....
.....

OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym oświadczam, że podane dane w karcie są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Akceptuję statut i regulamin szkoły oraz zobowiązuje się do postępowania zgodnie z ich ustaleniami.
3. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania przez moje dziecko jak najlepszych wyników w nauce i zachowaniu.

Żary, dnia.....

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....
.....

Deklaruję wpłatę jednorazowego wpisowego w wysokości

BNP PARIBAS

Przedszkole Niepubliczne GROSZKI

35 1750 0012 0000 0000 3559 4981

Żary, dnia.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

