**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1**

**Klasa …….**

**1. Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Data urodzenia |  | PESEL (kserokopia dokumentu potwierdzającego) |  |
| Miejsce urodzenia |  | | |
| Klasa, do której uczeń będzie uczęszczał |  | | |

**2. Adres zamieszkania dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | Województwo |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |

**3. Adres zameldowania dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | Województwo |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |

**4. Dane rodziców/opiekunów**

Matka dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | | |
| Telefon, e-mail |  | | |
| PESEL |  | Nr dowodu  osobistego |  |
| Ulica |  | Województwo |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |

Ojciec dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | | |
| Telefon, e-mail |  | | |
| PESEL |  | Nr dowodu osobistego |  |
| Ulica |  | Województwo |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |

**6. Osiągnięcia, zainteresowania, zdolności i predyspozycje dziecka:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**7. Prosimy o wypełnienie poniższych punktów:**

Czy dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej lub orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK/ NIE

Czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o objęciu go pomocą psychologiczno-pedagogiczną?

TAK/NIE

**Oświadczam:**

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do Niepublicznej Szkoły Podstawowej nr 1” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. O ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 922).

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach.

Pszczyna,

…………………………………………… …………………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)