



Zespół Szkół w Gowidlinie
ul. Prymasa Wyszyńskiego 5
83 – 341 Gowidlino
Tel. (058) 6856 555, Fax (058) 6856 605
www.gowidlino.edu.pl, e – mali zsgowidlino@wp.pl

Gowidlino, dnia.....r.

**ZGŁOSZENIE DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II
PRZY ZESPOLE SZKÓŁ W GOWIDLINIE
NA ROK SZKOLNY 2016/2017**

Proszę o przyjęcie córki/syna do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II przy Zespole Szkół w Gowidlinie w roku szkolnym **2016/2017** od dnia **01. 09. 2016 r.** do klasy pierwszej.

Dane dziecka

PESEL											
Imię Drugie imię Nazwisko											
Data urodzenia						Miejsce urodzenia					
Adres zamieszkania											
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		
Kod						Miejscowość					
			-								
Województwo						Powiat			Gmina		
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)											
Ulica						Nr domu			Nr lokalu		
Kod						Miejscowość					
			-								
Województwo						Powiat			Gmina		

Obwodowa Szkoła Podstawowa (wypełnić, jeśli dziecko należy do obwodu innej szkoły)	
Nazwa szkoły	Miejscowość
Ulica, numer	Województwo
Powiat	Gmina

**Zespół Szkół w Gowidlinie**

ul. Prymasa Wyszyńskiego 5

83 – 341 Gowidłino

Tel. (058) 6856 555, Fax (058) 6856 605

www.gowidlino.edu.pl, e – mail zsgowidlino@wp.pl**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

Dane matki/opiekunki prawnej						
Imię		Nazwisko			Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania						
Ulica		Nr domu			Nr lokalu	
Kod		Miejscowość				
		-				
Nazwa i adres zakładu pracy						

Dane ojca/opiekuna prawnego						
Imię		Nazwisko			Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania						
Ulica		Nr domu			Nr lokalu	
Kod		Miejscowość				
		-				
Nazwa i adres zakładu pracy						

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (*stan zdrowia, specyficzne potrzeby, opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno - pedagogicznej, zainteresowania, sytuacja rodzinna itp.*)

Uwaga! Jeśli wyrażacie Państwo zgodę to prosimy o dołączenie kserokopii informacji (dotyczy uczniów klas I) o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej.

**Zespół Szkół w Gowidlinie**

ul. Prymasa Wyszyńskiego 5

83 – 341 Gowidlino

Tel. (058) 6856 555, Fax (058) 6856 605

www.gowidlino.edu.pl, e – mail zsgowidlino@wp.pl

DEKLARACJE, ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW (obowiązuje przez wszystkie etapy edukacyjne w Zespole Szkół w Gowidlinie) ¹	
Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka w drodze do i ze szkoły.	Tak
Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach terenowych oraz wyjściach poza teren szkoły w ramach realizowanego programu dydaktycznego.	Tak
Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach religii / etyki.	Tak Nie
Wyrażamy zgodę na to, aby nasze dziecko w dniach, kiedy z przyczyn organizacyjnych nie odbywają się planowane zajęcia na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych, odpowiednio przychodziło później do szkoły lub wcześniej kończyło zajęcia i samodzielnie wracało do domu.	Tak Nie
Wyrażamy zgodę na umieszczenie w dzienniku informacji o aktualnych numerach telefonów do rodziców/opiekunów prawnych dziecka w celu kontaktu dot. spraw wychowawczych, opiekuńczych i związanych z bezpieczeństwem dziecka.	Tak Nie
Wyrażamy zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców/prawnych opiekunów w celu wykonywania zadań statutowych szkoły w całym cyklu kształcenia. <i>W przypadku zmian zobowiązujemy się do ich uaktualniania</i>	Tak Nie
Wyrażamy zgodę na publikowanie prac oraz wizerunku naszego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno wychowawczej i promocji szkoły.	Tak Nie

Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez szkołę. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).

Data przyjęcia zgłoszenia (*wypełnia placówka*)

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

¹ właściwe zakreślić