**KARTA ZAPISU UCZNIA**

**DO** **SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 27 IM. WŁ. SZAFERA W KATOWICACH**

Szanowni Państwo, zwracam się z prośbą o uzupełnienie poniższego kwestionariusza w związku z zapisaniem dziecka do szkoły.

Informacje, o które proszę w punktach opatrzonych \* nie są obowiązkowe ale przekazanie ich ułatwi współpracę z Państwem i umożliwi kontakt w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń dotyczących Państwa dziecka.

Jednocześnie zapewniam Państwa, że wszystkie dane przekazane szkole będą wykorzystywane jedynie do celów szkolnych i objęte są ochroną danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia

29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.)

Dziękuję za rzetelne wypełnienie kwestionariusza Dyrektor Szkoły Joanna Sarzyńska

**I. Dane wymagane** (dane proszę wpisywać drukowanymi literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **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)**

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

**NAZWISKO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** |  | **DRUGIE IMIĘ** |  |
|  |  |  |  |

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

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

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)**

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

**NAZWISKO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** |  | **DRUGIE IMIĘ** |  |
|  |  |  |  |

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

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

**W przypadku sprawowania nad dzieckiem opieki przez prawnych opiekunów lub inne osoby proszę przedstawić wychowawcy klasy dokumenty potwierdzające prawo do tej opieki.**

1. **Dane uzupełniające**

**1. Opieka świetlicowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Czy dziecko będzie | **TAK** | **NIE** |  |
|  | korzystło z opieki |  |  |  |
|  | świetlicy szkolnej | (proszę podkreślić właściwą odpowiedź) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | Jeżeli **tak** , proszę o | **od …………………………….** | **do …………………….** |  |
|  | wpisanie godzin |  |  |  |
|  | opieki świetlicowej |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  **TAK NIE** |  |
| 3. | Korzystanie z żywienia |  |
|  | w szkole |  |  |  |
|  |  | (proszę podkreślić właściwą odpowiedź) |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2. Udział dziecka w lekcjach religii organizowanych na terenie szkoły (proszę podkreślić właściwe)**

**TAK** **NIE**

**3. Udział dziecka w lekcjach etyki (proszę podkreślić właściwe)**

**TAK** **NIE**

**4. Czy jesteście Państwo zainteresowani ewentualnym udziałem dziecka w rozszerzonym kształceniu sportowym w klasie sportowej**

**TAK** **NIE**

**5. Czy dziecko posiada orzeczenie lub opinię Przychodni Pedagogiczno – Psychologicznej**

**(proszę podkreślić właściwe)**

 **TAK NIE**

**6. Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole**

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

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

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

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

**III. Zobowiązanie rodziców/ prawnych opiekunów**

Zobowiązuję się do:

1. Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach
2. Współpracy ze szkołą w tym głównie poprzez:
	* uczestniczenie w zebraniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców,
	* usprawiedliwiania nieobecności dziecka w szkole,
	* w przypadku korzystania z żywienia w szkole regularnego wnoszenia opłat za żywienie w terminie do 5 każdego miesiąca, oraz zawiadamiania intendentki szkolnej o chorobie dziecka w celu uzyskania zwrotu za niewykorzystane posiłki w pierwszym dniu nieobecności,
	* w przypadku pozostawania dziecka w świetlicy terminowego odbierania go z niej
	* zapewnienia dziecku właściwych warunków do pracy w domu i kontrolowania pracy dziecka.

**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 zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających w/w dane.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w systemach informatycznych wspomagających proces zarządzania oświatą w mieście Katowicach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

**Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.**

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

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

Podpis ojca/opiekuna prawnego\* Podpis matki/opiekunki prawnej