**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO**

**Prywatnej Szkoły Podstawowej nr 1
w Białymstoku**

**rok szkolny**

****

 Formularz złożono dnia: o godz.:

KLASA: Tutaj wypełnia Dyrektor:

**:**

 **WŁAŚCIWY OBWÓD SZKOLNY**

Nazwa szkoły

Ulica

Nr

Miejscowość

Kod pocztowy  

 **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

Nr lokalu

Nr domu

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy  

 **DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

Imiona

Numer PESEL

Nazwisko

Data urodzenia

(dzień – miesiąc - rok)

Miejsce urodzenia

#  ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (jeśli inny niż zameldowania)

Nr domu

Ulica

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

 **DANE OJCA/OPIEKUNA**

 **DANE MATKI/OPIEKUNKI**

Imię Nazwisko

## Adres zamieszkania

Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)

## Zakład pracy ojca/opiekuna

Imię Nazwisko

## Adres zamieszkania

Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)

## Zakład pracy matki/opiekunki

Miejscowość

Kod

pocztowy

Nr lokalu

Nr domu

Ulica

Nr domu

Ulica

Miejscowość

Kod

pocztowy

Nr lokalu

Tel.

Gdzie

Tel.

Gdzie

Tel.

Gdzie

Tel.

Gdzie

Tel.

Gdzie

Tel.

Gdzie

Zawód wyuoczny

Zawód wyuczony

Miejscowość

Kod

pocztowy

Nr domu

Ulica

Nazwa

Nazwa

Nr domu

Ulica

Miejscowość

Kod

pocztowy

 **POBYT DZIECKA W SZKOLE/ŚWIETLICY (świetlica czynna do godz. 16.30)**

**Dziecko będzie korzystać**

**z posiłków**

(zaznaczyć krzyżykiem):

**Godziny pobytu dziecka**

**od: do:**

 obiad

#  INFORMACJE O DZIECKU (zaznaczyć właściwe kwadraty)

1. Dziecko samotnej matki lub ojca (patrz: pouczenie):

 1. tak

 2. nie

2. Dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub

 umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność

 do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji:

 2. nie

 1. tak

3. Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej:

 1. tak

 2. nie

4. Dziecko z likwidowanej lub reorganizowanej placówki:

 1. tak

 2. nie

5. Dziecko rodziców pracujących

 (w wymiarze pełnego etatu):

 2. jedno pracuje

 1. nie pracują

 3. oboje pracują

 3. oboje rodzice

6. Dziecko rodziców studiujących lub

 uczących się (w systemie dziennym):

 2. jeden rodzic

 1. nie

 1. do 5 godzin

 dziennie

 2. powyżej 5 godzin

 dziennie

7. Pobyt dziecka w szkole:

8. Dziecko uczęszczające wcześniej do przedszkola:

 2. nie

 1. tak

9. Ilość rodzeństwa poniżej 18 roku życia:

 3. dwoje rodzeństwa

 4. troje lub więcej

 1. brak rodzeństwa

 2. jedno rodzeństwo

 3. troje lub więcej

 2. dwoje

 1. tylko jedno

10. Liczba dzieci zapisanych do tej samej placówki:

11. Dziecko posiada rodzeństwo kontynuujące pobyt w danej placówce:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. brak rodzeństwa | 2. jedno rodzeństwo | 3. dwoje rodzeństwa | 4. troje lub więcej |
|   |  |  |  |  |

12. Odległość szkoły od miejsca zamieszkania rodzica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. bardzo blisko (do 500 m) | 2. blisko (od 500-1000 m) | 3. daleko (powyżej 1000 m) |
|  |  |  |  |

13. Odległość szkoły od miejsca pracy rodzica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. bardzo blisko (do 500 m) | 2. blisko (od 500-1000 m) | 3. daleko (powyżej 1000 m) |
|   |  |  |  |

# Inne uwagi rodzica / opiekuna

**Pouczenie:** Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów. Za osobę samotnie wychowująca dzieci uważa się także osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności.

 □ Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie Zgłoszenia.

 □ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z Ustawą z dnia 10 czerwca 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000)

 □ Oświadczam, że wiem o moim prawie do wglądu, uzupełniania, uaktualniania, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych zarówno moich jak i Dziecka danych osobowych.

Data i podpis rodziców/opiekunów……………………………………..

## Podpis ojca/opiekuna

## Podpis matki/opiekunki

**Data wypełnienia zgłoszenia** (dzień – miesiąc – rok)