

Gmina Sokółów Młp
NABÓR 2012



Karta zgłoszenia dziecka do przedszkola i klas „0” (5, 6 latki) na rok szkolny 2012/2013

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole
Podstawowej Nr 2 im. I. Partyki w Górnice,

Tel./fax 17 77- 28 - 652

Dane dziecka

Dane osobowe

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| PESEL | Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia | Obywatelstwo | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adres zameldowania dziecka

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Informacje dodatkowe

Informacje o dziecku

| | |
|----------------------|--|
| <input type="text"/> | Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Dziecko rodziców/ opiekunów niepełnosprawnych (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Dziecko w rodzinie zastępczej (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego) (wpisać „TAK” lub „NIE”) |

Liczba dzieci w rodzinie

Pobyt dziecka w placówce

| | |
|----------------------|--------------|
| <input type="text"/> | Śniadanie |
| <input type="text"/> | Obiad |
| <input type="text"/> | Podwieczorek |

Godziny pobytu dziecka w placówce: od do

Upoważniam do odbioru dziecka
(podać stopień pokrewieństwa)

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

| | |
|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko(obecnie) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | |
| <input type="text"/> | |

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

| | |
|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | |
| <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Zakład pracy matki/opiekunki

Nazwa i adres zakładu pracy

Zakład pracy ojca/opiekuna

Nazwa i adres zakładu pracy

Dodatkowe informacje o dziecku

Inne telefony kontaktowe

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Podpis rodzica/opiekuna

Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)

Zapis do klasy pierwszej szkoły podstawowej

Wypełniają rodzice dzieci sześcioletnich i siedmioletnich

Dane dziecka

Dane osobowe

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| PESEL | Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia | Obywatelstwo | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adres zameldowania dziecka

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Informacje dodatkowe

Informacje o dziecku

| | |
|----------------------|--|
| <input type="text"/> | Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Dziecko rodziców/ opiekunów niepełnosprawnych (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Dziecko w rodzinie zastępczej (wpisać „TAK” lub „NIE”) |
| <input type="text"/> | Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego) (wpisać „TAK” lub „NIE”) |

Liczba dzieci w rodzinie

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

| | |
|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko(obecnie) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | |
| <input type="text"/> | |

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

| | |
|----------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | |
| <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania matki/opiekunki
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania ojca/opiekuna
(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Zakład pracy matki/opiekunki

Nazwa i adres zakładu pracy

Zakład pracy ojca/opiekuna

Nazwa i adres zakładu pracy

Dodatkowe informacje o dziecku

Inne telefony kontaktowe

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do klasy I szkoły podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Podpis rodzica/opiekuna

Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)