

KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
Szkoły Podstawowej NR 8 im. Królowej Zofii w Sanoku

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły w roku szkolnym 2017/2018

I. DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko..... **imię****drugie imię**.....

PESEL _ _ _ _ _ **Data urodzenia**

Miejsce urodzenia **Województwo**

Adres zamieszkania :.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon domowy

II. DANE RODZICÓW

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

.....
ojciec (opiekun prawny) **tel. kontaktowy**

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka).....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania,

.....
matka (opiekun prawny) **tel. kontaktowy**

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania,

Jeżeli rodzice przebywają poza miejscem zamieszkania (np.za granicą), prosimy o przedstawienie dokumentu dotyczącego przekazania opieki nad dzieckiem prawnemu opiekunowi potwierdzone notarialnie.

III. INNE INFORMACJE

MIEJSCE ukończenia oddziału „0”

.....
nazwa przedszkola/szkoły

.....
adres przedszkola/szkoły

DEKLARACJA

Dziecko będzie korzystać:

- ze świetlicy szkolnej.....
tak/nie
- z obiadów w stołówce
tak/nie
- będzie uczestniczyć w lekcjach religii
tak/nie

Matka dziecka

pracuje w:

w godzinach od: do:

Numer telefonu:

Ojciec dziecka

pracuje w:

w godzinach od: do:

Numer telefonu:

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym;

Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

.....

(Data)

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

DO PODANIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:

1. Ksero odpisu aktu urodzenia
2. Informację medyczną o dziecku
3. Kartę opisową dziecka
4. Opinię psychologiczno-pedagogiczną (jeżeli dziecko było badane)
5. Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dziecko posiada)
6. BILANS SZEŚCIOLATKA.
7. Oświadczenie o przekazaniu prawnej opieki nad dzieckiem (jeżeli rodzice przebywają poza miejscem zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż jestem rodzicem/jesteśmy rodzicami/ opiekunem prawnym

ucz: z kl.....

uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 8 im. Królowej Zofii w Sanoku.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych w celach promocyjnych .

Wyrażam zgodę na przekazanie na rzecz Szkoły Podstawowej Nr 8 im. Królowej Zofii praw autorskich do prac wykonanych przez moje dziecko, w tym ich wykorzystywania na następujących polach eksploatacji : utrwalenie, ekspozycja, wprowadzenie do pamięci komputera, zwielokrotnienie, publiczne odtwarzanie w formie drukowanej lub elektronicznej na materiałach promocyjnych.

Wyrażam również zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły i materiałach promocyjnych Szkoły Podstawowej Nr 8 im. Królowej Zofii w Sanoku oraz publikacji zdjęć w prasie lokalnej.

Podstawa prawna : ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) i ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych art.81 Rozpowszechnianie wizerunku (Dz. U. z 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.)

.....
(Data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Informacja medyczna rodziców/opiekunów o dziecku:

(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole)

Imię i nazwisko ucznia.....

PESEL ucznia.....

Adres zamieszkania.....

.....

Adres zameldowania.....

.....

Adres przychodni:

.....

W przypadku zmiany przychodni proszę poinformować pielęgniarkę szkolną!

1. Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

2. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? tak/nie

3. Czy dziecko jest uczulone na leki: tak/nie

4. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: (nasercowe tak/nie, przeciwpadaczkowe tak/nie,
przeciwastmatyczne tak/nie.

5. Przebyte urazy i choroby

6. Czy dziecko nie ma przeciwwskazań do udziału w zajęciach sportowych: tak/nie

Jeśli tak, to jakie

7. Wyrażam zgodę na sprawdzenie stanu czystości dziecka: tak/nie

8. Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I – VI: tak/nie

9. Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedlekarskiej tak/nie

10. Wyrażam zgodę na podanie (w razie potrzeby) leku: tak/nie

11. Wyrażam zgodę na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży
szkolnej) tak/nie

12. Dodatkowe informacje o dziecku

.....

PROSZĘ DOSTARCZYĆ BILANS SZEŚCIOLATKA

Data.....

.....

([podpis rodziców/ opiekunów prawnych])

KARTA OPISOWA DZIECKA

- Imię i nazwisko dziecka
1. Warunki materialne (właściwe podkreślić) :
bardzo dobre, dobre, wystarczające, trudne, bardzo trudne
 2. Warunki mieszkaniowe (właściwe podkreślić)
bardzo dobre, dobre, wystarczające, trudne, bardzo trudne
 3. Ilość osób w gospodarstwie domowym
 4. Ilość osób pracujących
 5. Rodzeństwo dziecka (imię i wiek)
 6. W jakiej dziedzinie dziecko przejawia zainteresowania ? (właściwe podkreślić)
 - artystyczne : plastyczne, muzyczne, aktorskie, taneczne, techniczne
 - humanistyczne : poetyckie, recytatorskie, dziennikarskie, językowe, historyczne
 - matematyczne
 - przyrodnicze
 - sportowe
 - inne, które nie zostały wymienione.....
 7. Spostrzeżenia dotyczące charakterystycznych cech dziecka (właściwe podkreślić) :
pogodny, wesoły, koleżeński, uczynny, pracowity, empatyczny, spokojny, kulturalny, ruchliwy, konfliktowy, uparty, kłótniwy, zamknięty w sobie, aktywny, chętny do współpracy, nieśmiały, towarzyski, otwarty, agresywny, nadpobudliwy, wrażliwy.
 8. Dziecko pracuje najczęściej (właściwe podkreślić) :
prawą ręką lewą ręką
 9. Tempo wykonania zadań (właściwe podkreślić) :
szybkie, umiarkowane, wolne, zmienne
 10. Dążenie do ukończenia zadania (właściwe podkreślić) :
zawsze doprowadza zadanie do końca , czasami przerywa, najczęściej przerywa
 11. Skupienie uwagi podczas wykonywania zadań (właściwe podkreślić):
zawsze skupione, czasami rozproszone, zawsze rozproszone
 12. Samodzielność w pracy (właściwe podkreślić) :
zawsze samodzielne, czasami oczekuje pomocy, najczęściej oczekuje pomocy
 13. Czy dziecko zostało przebadane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną lub specjalistyczną (właściwe podkreślić) :

tak / nie

Jeśli tak, to
- czy wymagany jest udział w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych

tak nie

- czy wymagany jest udział w zajęciach logopedycznych ?

tak nie

Jeśli Państwo posiadacie opinię Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej prosimy o jej dołączenie.
 14. Czy dziecko powinno brać udział w zajęciach gimnastyki korekcyjnej? (wymagane zaświadczenie lekarskie)

tak / nie
 15. Inne informacje o dziecku

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)