

.....
nazwisko i imię kandydata

.....
/ miejscowość, data /

.....
nazwa i adres przedszkola, do którego dziecko uczęszcza

.....
**PODANIE O PRZYJĘCIE
DO KATOLICKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. ŚWIĘTEJ RODZINY
W CIESZYNIE**

Upierzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej.

I DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko ucznia: Imiona ucznia:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL UCZNIKA:

Adres zamieszkania:
(ulica i numer) (kod) (miejscowość)

.....
(poczta) (gmina) (nr telefonu)

Adres zameldowania:
(ulica i numer) (kod) (miejscowość)

.....
(poczta) (gmina)

Szkołą rejonową dla dziecka jest:
(nazwa i nr szkoły podstawowej oraz adres)

Wyznanie:

Przynależność do parafii:

II DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:

Ojca:

Telefony kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:

Ojca:

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:

Ojca:

- Wyrażam / nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły.

Zobowiązuję się do:

- Zawarcia umowy o kształceniu dziecka w Katolickiej Szkole Podstawowej.
- Regularnego uiszczania opłat za szkołę do 10-tego każdego miesiąca i przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku zalegania z opłatą będą naliczane odsetki.
- Podawania do wiadomości szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.

Oświadczam:

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w „Podaniu o przyjęcie dziecka do szkoły” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych).

.....
(podpis ojca / opiekuna)

.....
(podpis matki / opiekunki)

* właściwe podkreślić

**Dyrekcja Katolickiej Szkoły Podstawowej
im. Świętej Rodziny w Cieszynie
prosi rodziców o udzielenie informacji o dziecku:**

1. Zdrowie:

- a) przebyte poważne choroby
- b) wady rozwojowe
- c) alergie.....
- d) brak tolerancji na potrawy
- e) zalecenia lekarskie (np. stałe przyjmowanie leków, zwracanie uwagi na prawidłową postawę)
.....
.....

2. Rozwój emocjonalno – społeczny:

- a) czy ma kontakt z rówieśnikami
- b) czy dziecko chodziło do przedszkola, ile lat
- c) ulubione zabawki, gry
- d) ulubiona zabawa
- e) ulubione zajęcie
- f) ulubiona bajka, książka
- g) czy dziecko było kierowane do badania w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
(jeśli tak, to prosimy o kopię orzeczenia) TAK / NIE

3. Które czynności codziennie dziecko wykonuje samodzielnie:
-
-
-

.....
Nazwisko i imię matki / opiekunki dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca / opiekuna dziecka

OŚWIADCZENIE

Do odbioru ze szkoły dziecka upoważniam/y
następujące osoby:

1.

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce zamieszkania

.....
nr dowodu osobistego

.....
nr tel.

2.

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce zamieszkania

.....
nr dowodu osobistego

.....
nr tel.

3.

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce zamieszkania

.....
nr dowodu osobistego

.....
nr tel.

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Cieszyn, dnia

.....
Podpis matki / opiekunki

.....
Podpis ojca / opiekuna