

Informacje dodatkowe o dziecku

1. Opinia poradni, orzeczenie poradni, informacje o specyficznych trudnościach dziecka:

.....
.....

2. Nazwa przedszkola lub szkoły, w którym dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego

3. Dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej TAK/NIE (**niewłaściwe skreślić X**)

4. Dziecko będzie korzystało z posiłku – obiadu na stołówce szkolnej TAK/NIE (**niewłaściwe skreślić X**)

5. Uwagi rodzica dotyczące dziecka, o których szkoła powinna wiedzieć:

.....
.....
.....
.....

Ważna informacja!

Prosimy o dostarczenie do **gabinetu pielęgniarstwa szkolnego** **do 1 września 2015 r.:**

a) **karty profilaktycznego badania lekarskiego** dziecka 6-letniego(od lekarza rodzinnego),

b) **orzeczenia o niepełnosprawności** z powodu przewlekłej choroby – jeżeli dziecko takie posiada.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Administratora strony internetowej www.zsoplaska.pl wizerunku mojego dziecka, utrwalonego w pracy konkursowej, podczas zabaw, zajęć i uroczystości szkolnych (art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn zm.)

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 oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Płaskiej w ZSO Płaska. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833) ze zmianami.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
Wypełnia Sekretarz Szkoły:

Data przyjęcia zgłoszenia:

Zgłoszenie dziecka w terminie:

Zgłoszenie zawiera wszystkie wymagane informacje (jeśli nie, wskazać brakujące informacje):

.....
.....
.....

Podpis Sekretarza Szkoły

.....