**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 1**

 **w Morągu**

**Zgłoszenie dziecka zamieszkałego w obwodzie do klasy pierwszej**

 **Szkoły Podstawowej Nr 1 w Morągu**

*rok szkolny 2018/2019*

**I. Dane dziecka:**

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Nr PESEL

a w przypadku braku PESEL, seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość ………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………….

**II. Dane dotyczące rodziców (opiekunów prawnych):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane matki (opiekunki prawnej) | Dane ojca (opiekuna prawnego) |
| Nazwisko |  |  |
| Imię |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon  |  |  |
| e-mail |  |  |

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez Szkołę Podstawową Nr 1 danych osobowych dziecka oraz rodziców (opiekunów prawnych) w celach związanych
z rekrutacją, realizacją obowiązku nauki oraz realizacją zadań statutowych szkoły.

**Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………..

 data i czytelny podpis matki (opiekunki) data i czytelny podpis ojca (opiekuna)

**Oświadczam, iż moje dziecko**

…………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

**\*proszę podkreślić właściwą odpowiedź**

1. Będzie uczęszczać na lekcje religii. TAK NIE
2. Posiada orzeczenie o niepełnosprawności. TAK NIE
3. Posiada opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej TAK NIE
4. Korzystać będzie z pobytu na świetlicy TAK NIE
5. Korzystać będzie z obiadów w stołówce szkolnej TAK NIE
6. Jest przewlekle chore i wymaga specjalistycznej opieki TAK NIE
7. Realizowało roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego w następującej placówce:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Inne , ważne informacje dotyczące dziecka mające wpływ na jego bezpieczeństwo i właściwe funkcjonowanie w środowisku szkolnym ( przyjmowane leki, uczulenia, dieta, itp.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka w publikacjach papierowych i elektronicznych,
 w tym zamieszczenia na stronie internetowej szkoły, związanych z realizacją zadań statutowych
 i funkcjonowaniem szkoły.

TAK NIE

 Morąg, ……………………………………….. ………………………………………………………

 data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna