**ODDZIAŁ ZEROWY**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU ZEROWEGO**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

**I. Dane osobowe dziecka**

Proszę o przyjęcie dziecka …………………………………………………….……….. ur. dnia …………………………………………. w ……………………………….. województwo …………………………………. do oddziału przedszkolnego *zerowego* przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Tadeusz Kościuszki w Kolnie, ul. Wojska Polskiego 22, na **5 godzin** dziennie.

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

**PESEL dziecka**

Adres **zamieszkania** dziecka …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

Adres **meldunku stałego** dziecka ………….……………………………………………..

……………………………………………………………………………………….

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA  (PRAWNA OPIEKUNKA) | OJCIEC  (PRAWNY OPIEKUN) |
| Nazwisko i imię |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |
| Godziny pracy |  |  |
| Telefon do pilnego kontaktu |  |  |

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy. Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych. Udostępnione dane osobowe podlegają ochronie. Będą wykorzystywane przez szkołę w niezbędnym zakresie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833, z póź. zm.).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszej karcie.

Kolno, dnia ………………………………………….. ……………………………………………….

(podpis ojca/opiekuna, matki/opiekunki)

**III. DODATKOWE INFORMACJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uczęszczanie do świetlicy**\*\* | **TAK**\* | **NIE**\* |
| **Korzystanie z obiadów szkolnych** | **TAK**\* | **NIE**\* |
| **Zgoda na podanie dziecku (w razie potrzeby) w ramach Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej następujących leków: codipar, no-spa, krople żołądkowe.** | **TAK**\* | **NIE**\* |

\* *właściwą odpowiedź proszę podkreślić*

\*\* *przyjęcie do świetlicy odbywa się wg ustalonych procedur obowiązujących w SP 1*

**IV. OSOBY DOROSŁE, UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z ZERÓWKI** (PODAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA)

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

Kolno, dnia ………………………………………….. ……………………………………………….

(podpis ojca/opiekuna, matki/opiekunki)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO**

**5-LATKI**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1**

**IM. TADEUSZ KOŚCIUSZKI W KOLNIE**

**DO ODDZIAŁU 5-LATKÓW**

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

*(imię/imiona i nazwisko dziecka)*

urodzonego ……………………………… w .……………………………………………………………

*( data urodzenia*) ( *miejsce urodzenia)*

***PESEL DZIECKA***

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

**Godziny pobytu dziecka w szkole (oddziale przedszkolnym)**: od …………..… do ……..........…

**Posiłki**: śniadanie obiad, podwieczorek (właściwe podkreślić)

**Adres zamieszkania mojego dziecka:**

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

**Adres zameldowania mojego dziecka:**

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

***DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA | OJCIEC |
| Nazwisko i imię |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |
| Godziny pracy |  |  |
| Telefon do pilnego kontaktu |  |  |

**Kryteria podstawowe rekrutacji (przy każdym kryterium – proszę podkreślić właściwą odpowiedź:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko pochodzące z rodziny wielodzietnej (tj. w której wychowuje się 3. lub więcej dzieci) | **TAK**  **(oświadczenie Nr 1)** | **NIE** |
| Dziecko niepełnosprawne | **TAK**  **(oświadczenie Nr 2)** | **NIE** |
| Dziecko, którego jedno z rodziców lub oboje rodzice są niepełnosprawni | **TAK**  **(oświadczenie Nr 2)** | **NIE** |
| Dziecko, którego rodzeństwo jest niepełnosprawne | **TAK**  **(oświadczenie Nr 2)** | **NIE** |
| **Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 3)** | **NIE** |
| **Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 4)** | **NIE** |

**Kryteria dodatkowe (przy każdym kryterium – proszę podkreślić właściwą odpowiedź:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zatrudnienie obojga rodziców/prawnych opiekunów** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 5)** | **NIE** |
| **Zatrudnienie rodzica samotnie wychowującego dziecko** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 5)** | **NIE** |
| **Korzystanie dziecka z pobytu w oddziale przedszkolnym ponad godziny realizacji podstawy programowej (realizacja podstawy programowej trwa od 8.00 do 13.00)** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 6)** | **NIE** |
| Dziecko, którego rodzeństwo zgłaszane jest równocześnie do przedszkola lub oddziału przedszkolnego | **TAK**  **(oświadczenie Nr 7)** | **NIE** |
| **Dziecko posiadające rodzeństwo kontynuujące naukę w przedszkolu w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja** | **TAK**  **(oświadczenie Nr 7)** | **NIE** |

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

* przestrzegania postanowień statutu,
* podawania do wiadomości jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
* regularnego uiszczania w wyznaczonym terminie opłat zgodnie z uchwałami Rady Miasta,
* przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielowi na piśmie, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,
* przyprowadzania tylko **zdrowego** dziecka do godziny 8.30,
* uczestniczenia w zebraniach rodziców.

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU LUB RODZINIE**

*(stała choroba, wady rozwojowe, alergie, ewentualne potrzeby specjalne)*

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

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY** zgodnie z *Zarządzeniem MEN nr 5 z dnia 18.03.1993 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania* (Dz. U. MEN Nr 4/93 poz. 12) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Informacje te są udostępnione **tylko** nauczycielom oddziału przedszkolnego, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie **wyrażam zgodę.**

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

*(data) (podpis czytelny matki) (podpis czytelny ojca)*

**SUGESTIE RODZICÓW, OFEROWANA POMOC DLA SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W KOLNIE, PROPOZYCJE:**