**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ŚWIDNIKU**

**Z OBWODU**

**w roku szkolnym 2025/2026**

Proszę o przyjęcie dziecka **do klasy pierwszej** Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Świdniku

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | drugie imię | | | | |  | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | |
| data urodzenia | |  | | | | | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | nr domu | | |  | | nr mieszkania | |  |
| kod pocztowy |  | | | | | | | | | miejscowość | | | | |  | | |
| gmina |  | | | | | | | | | powiat | | | | |  | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| imię |  | Nazwisko | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | |
| gmina |  | Powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIWSZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (dane nieobowiązkowe):**

np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.

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

**……..……………………………………………………………………….**

(**data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów**)

**WYRAŻENIE WOLI UCZESTNICTWA \***

Wyrażam wolę, aby mój syn/córka……………………………………………………….… uczestniczył /-ła/   
w lekcjach religii

**……………………………………............................................**

data i czytelny podpis rodziców ( prawnych opiekunów)

Wyrażam wolę, aby mój syn/córka/…………………………………………………..………… uczestniczył /-ła/   
w lekcjach etyki

**……………………………………............................................**

data i czytelny podpis rodziców ( prawnych opiekunów)

**\*właściwe uzupełnić**

ZGODA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na publikację zdjęć, nagrań wizerunku mojego dziecka z imprez   
i uroczystości szkolnych na stronie internetowej promującej placówkę oraz w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej szkoły.

**\*właściwe podkreślić**

**……..……………………………………………………………………….**

(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do klasy I Szkoły Podstawowej w Świdniku do celów związanych z organizacją pracy   
i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. – RODO;

…………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko

na czas obowiązkowej nauki w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Świdniku