*Załącznik nr 1 do*

*Regulaminu rekrutacji uczniów*

*w Zespole Szkół w Kiełpinie*

**KWESTIONARIUSZ ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KIEŁPINIE**

**NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | |
| NAZWISKO | | |  | | IMIONA | | |  |
| DATA URODZENIA | | |  | | MIEJSCE URODZENIA | | |  |
| PESEL | | |  | | | | | |
| ADRES | ZAMIESZKANIA | | Ulica …………………….………. nr domu ….…  Kod ……………………………… Miejscowość ……………….………….. | | | | | |
| ZAMELDOWANIA | | Ulica ……………….……………. nr domu ………  Kod ……………………….……… Miejscowość ……………….. | | | | | |
| **RODZICE *( prawni opiekunowie)*** | | | OJCIEC | | | MATKA | | |
| NAZWISKO I IMIĘ | | |  | | |  | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | Ulica ……………………………………. nr domu ………  Kod ……………………… Miejscowość ………………… | | | Ulica ……………………………………. nr domu ………  Kod ……………………… Miejscowość …………………. | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA | | | Ulica ……………………………………. nr domu ………  Kod ……………………… Miejscowość ………………… | | | Ulica ……………………………………. nr domu ………  Kod ……………………… Miejscowość ………………… | | |
| NUMER TELEFONU | | | OJCA: | | | | MATKI: | |
| ADRES E-MAIL | | | OJCA: | | | | MATKI: | |
| **STAN ZDROWIA DZIECKA** | | | |  | | | | |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej, jeżeli tak, to jakiej? | | | |
| Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? ( w załączeniu kopia opinii) | | | |  | | | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? ( w załączeniu kopia orzeczenia) | | | |  | | | | |
| Inne problemy zdrowotne, jakie? | | | |  | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | | | | | | | |
| SYTUACJA RODZINNA | | | | Rodzina: pełna, niepełna, rozbita, inna sytuacja, jaka?..........................................................................................  Sytuacja materialna: bardzo dobra, dobra, trudna\* | | | | |
| LICZBA DZIECI W RODZINIE | | | |  | | | | |
| UWAGI | |  | | | | | | |

*OŚWIADCZENIE RODZICÓW*

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na przetwarzanie danych osobowych w zakresie celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych realizowanych przez Zespół Szkół w Kiełpinie na czas pobytu dziecka w Szkole, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity Dz. U. 2016 poz. 922.)

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na publikację wizerunku mojego dziecka w celach promocji osiągnięć dydaktyczno – wychowawczych Szkoły ( strona internetowa szkoły, prasa, telewizja, kronika szkolna, gazetki szkolne), zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 r., poz.666.)

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na dokonywanie diagnozy umiejętności dziecka.

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Kiełpino, dnia ………………………………… ……………………………………………….….

podpis rodzica ( prawnego opiekuna)

*\* ( właściwe zakreślić* )

OŚWIADCZENIE RODZICA DOTYCZĄCE NAUCZANIA PRZEDMIOTU RELIGIA\*

Wyrażam życzenie, aby syn/córka ……………………………………………………………………., od roku szkolnego …………………………/…………………………. do ukończenia Szkoły Podstawowej uczęszczał/a/ na lekcje religii.

Kiełpino, dnia ……………. ……………………………………………………

podpis rodzica(prawnego opiekuna)

\* Na podstawie Ustawy o systemie oświaty oraz Rozporządzenia MEN z dnia 25.03.2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach