*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