**Zgłoszenie dziecka do I klasy Szkoły Podstawowej nr 3 w Łęczycy**

na rok szkolny 2024/2025

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia / Poradnia, która podała orzeczenie  o potrzebie kształcenia specjalnego |  | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  | | |
| Dziecko było zdiagnozowane w Poradni i posiada Opinię (należy podać rodzaj deficytu i zalecenia) |  | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku (przedszkole, grupa) |  | | |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Łęczyca, dnia *. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

czytelny podpis rodzica(ów)/prawnego opiekuna

INFORMACJA

**Pouczenie**

### Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (*Dz.U.* *2023.900*).

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest dyrektor szkoły.

**3. Deklaracje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nauka religii i etyki | □ TAK □ NIE |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na podjęcie przez szkołę działań związanych z ratowaniem zdrowia i życia dziecka.  (udzielenie pomocy przez pracowników służby medycznej, odwiezienie do placówki medycznej przez pogotowie ratunkowe w przypadku braku możliwości skontaktowania się z rodzicem - prawnym opiekunem) | □ TAK □ NIE |
| Zgoda na okresową kontrolę stanu czystości włosów i rąk mojego dziecka na zasadach zgodnych ze stanowiskiem IMiD. | □ TAK □ NIE |

**4. Wnioski:**

Wnioskuję, by podczas podziału uczniów klasy pierwszej na oddziały, moje dziecko uczęszczało:

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

z uwagi na (właściwe zaznaczyć)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | w tym samym roku szkolnym przyjmowane jest rodzeństwo urodzone w różnych rocznikach |  |
| 2. | dzieci są spokrewnione |  |
| 3. | dzieci uczęszczały do tej samej grupy w oddziale przedszkolnym lub przedszkolu |  |
| 4. | ułatwia to rodzicom odbiór dzieci ze szkoły |  |

**5. Dodatkowe dołączone do zgłoszenia informacje o dziecku:**

(orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, zalecenia lekarskie, inne)

tak⬜ nie⬜

**6. Oświadczenie**

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz przepisami Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. Dane w tabeli „Deklaracje” podaję dobrowolnie.
4. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,

Łęczyca, dnia *. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

czytelny podpis rodzica(ów)/prawnego opiekuna

**Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Łęczyca, ................................................. ..................................................................

(*podpis dyrektora szkoły*)