**KARTA ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. KS. BPA JAKUBA GLAZERA W WOLI JASIENICKIEJ**

Nazwisko dziecka............................................................................................................................

Imiona dziecka ................................................................................................................................

Data urodzenia dziecka ……………………………………...........................................................

Miejsce urodzenia dziecka ……………………………………......................................................

PESEL dziecka ...............................................................................................................................

Adres zameldowania dziecka .…………………………………………………….………….……………………………...

Ulica ................................................. Nr domu .......................... Nr mieszkania .........................

***Adresy i numery telefonów do kontaktu z rodzicami, opiekunami prawnymi ucznia.***

Nazwisko i imię ojca ……………………………………………………….. tel. kontaktowy: ………………………….

Nazwisko i imię matki ………………………………….……………….. tel. kontaktowy: …………………………...

Nazwisko i imię prawnych opiekunów ucznia ……………………………..............................… tel.: …………………….………......

Adres zameldowania ………………………………………………………………………………………..…………….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………….......

Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy: tak/nie  *(odpowiednie podkreślić)*

Czy dziecko będzie uczęszczało na: religię, etykę, nie będzie uczęszczało na żadne zajęcia *(odpowiednie podkreślić)*

Oświadczam, ze ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze do i ze szkoły.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka do szkoły, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str.1).

Oświadczam, że *wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* (odpowiednie podkreślić) na publikację zdjęć
z wizerunkiem dziecka z imprez i uroczystości szkolnych w prasie oraz na stronach internetowych promujących placówkę.

Wyrażam zgodę na objęcie opieką przedlekarską przez higienistkę szkolną.

*................................................................ .......... ..........................................................................*

*Data i czytelny podpis matki (prawnego opiekuna) Data i czytelny podpis ojca (prawnego opiekuna)*