



# NABÓR 2017/2018



Załącznik nr 4

## KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA

\* *niepotrzebne skreślić (karta zgłoszenia dotyczy kandydata z obwodu szkoły, karta wniosku dotyczy kandydata spoza obwodu szkoły)*

DO KLASY .....

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ARKADEGO FIEDLERA W CZAPURACH**

*PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI*

### Dane kandydata

#### Dane osobowe kandydata

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
IMIĘ		DRUGIE IMIĘ	NAZWISKO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NR PESEL		MIEJSCE URODZENIA	D	D	M	M
			R	R	R	R
			DATA URODZENIA			

#### Adres zameldowania kandydata na pobyt

**stały/czasowy** (właściwe podkreślić)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
KOD	MIEJSCOWOŚĆ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	

#### Adres zamieszkania kandydata (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
KOD	MIEJSCOWOŚĆ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	

### Wypełnia rodzic kandydata niezameldowanego w obwodzie szkoły

#### Dane o macierzystej szkole obwodowej

##### Pełna nazwa obwodowej szkoły podstawowej

##### Adres szkoły

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
KOD	MIEJSCOWOŚĆ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	

### Dane rodziców(prawnych opiekunów)

#### Dane matki (prawnej opiekunki)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMIĘ	NAZWISKO	EMAIL	TELEFON KONTAKTOWY

#### Adres zamieszkania

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
KOD	POCZTA	MIEJSCOWOŚĆ	

## Dane ojca (prawnego opiekuna)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMIĘ	NAZWISKO	EMAIL	TELEFON KONTAKTOWY

## Adres zamieszkania

<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA		NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
KOD	POCZTA	MIEJSCOWOŚĆ	

## Informacje dodatkowe o dziecku

	zaznacz	
Czy dziecko było objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną?	TAK	NIE
Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej?(jeśli tak dołączyć kopię ostatniej opinii)	TAK	NIE
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? (jeśli tak to dołączyć kopię orzeczenia)	TAK	NIE
Dziecko rodzica (prawnego opiekuna) samotnie je wychowującego.	TAK	NIE
Dziecko rodziców (prawnych opiekunów) niepełnosprawnych.	TAK	NIE
Dziecko objęte pieczęcią zastępczą.	TAK	NIE

## Zgoda na realizację działań statutowych szkoły na poszczególnych etapach edukacji -

oddział przedszkolny, etap I – klasy I/II/III, etap II – klasy – IV/V/VI

Statutowe działania pedagoga *		Udział w zajęciach religii *		Statutowe działania pielęgniarki szkolnej związane z przetwarzaniem danych osobowych*		Umieszczanie wizerunku (zdjęć) dziecka na stronie internetowej szkoły i gazetkach w budynku szkoły *	
Wrazem zgodę	Nie wyrażam zgody	Wrazem zgodę	Nie wyrażam zgody	Wrazem zgodę	Nie wyrażam zgody	Wrazem zgodę	Nie wyrażam zgody

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku zmiany stanowiska, co do powyższych działań obowiązuje forma pisemna skierowana do Dyrektora Szkoły.

## Deklaracja rodziców (prawnych opiekunów)

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do Szkoły Podstawowej im. Arkadego Fiedlera w Czapurach ul. Poznańska 78. Naddo w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i powyższymi działaniami. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922., ze zmianami). Dane nie będą udostępniane innym podmiotom, niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuję mi prawo do wglądu oraz poprawiania podanych danych. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
(data i czytelny podpis rodziców)

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie .....

Data wpływu do sekretariatu szkoły .....