

**WNIOSEK**  
**O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  
**ZORGANIZOWANEGO W SZKOLE POSTAWOWEJ im. św. Stanisława Kostki**  
**w Modlnicy / Modlniczce na rok szkolny 2017/2018**

*Poniższe dane są zbierane w celu uzyskania kontaktu z Rodzicami w sytuacjach nagłych i poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Nauczyciele korzystający z danych są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.*

Szkoła obwodowa:

a) SP Modlnica TAK / NIE

b) inna (należy podać adres) .....

1. Imię/imiona i nazwisko dziecka: .....

2. Data urodzenia dziecka: .....

3. PESEL dziecka: .....  
(w przypadku braku nr PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

4. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego):.....

5. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego): .....

6. Adres miejsca zamieszkania rodziców ( opiekunów prawnych):.....

7. Adres miejsca zamieszkania dziecka:.....

8. Dziecko mieszka na terenie gminy Wielka Wieś: TAK / NIE

9. Adres stałego miejsca zameldowania (jeżeli jest inny, niż miejsce zamieszkania) .....

10. Adres poczty elektronicznej rodziców/opiekunów prawnych .....

11. Nr telefonów kontaktowych rodziców/opiekunów prawnych:.....

12. Sytuacja prawna rodziny: rodzina: pełna, niepełna, rozbita, rozwód separacja inna  
sytuacja.....

13. Rodzic samotnie wychowujący dziecko TAK / NIE

14. Dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej TAK / NIE

15. WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM \*zgode/y na udział mojego dziecka w zajęciach religii  
w obrządku rzymsko-katolickim.

16. WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgodę/y na zamieszczenie na stronie internetowej szkoły, stronach internetowych urzędu gminy, biblioteki publicznej oraz w lokalnej prasie imienia i nazwiska mojego dziecka oraz fotografii w związku z udziałem dziecka w konkursach i uroczystościach szkolnych do czasu ukończenia szkoły.

17. WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgodę/y na badania przesiewowe (słuchu/wzroku), logopedyczne i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej).

18. Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej (jeśli tak- podać jakiej)? .....

.....

19. Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki (jakie)?.....

.....

20. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (w szczególności choroby przewlekłe, wady rozwojowe, wskazania lekarskie, dieta, alergie pokarmowe):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczamy, iż informacje podane powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.***

***Świadomi odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 KK, który brzmi:  
„Kto składa fałszywe zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat” (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 z późn. zm.). Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie, w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole naszego dziecka, danych osobowych rodziców i dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.***

Data złożenia.....

.....

Podpis matki

.....

Podpis ojca

**Do wniosku dołącza się:**

a) .....

b).....

c) .....