Załącznik nr 2

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

(miejscowość, data)

**WNIOSEK – ZGŁOSZENIE O PRZYJĘCIE DZIECKA (Z OBWODU ) DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. LUDZI POJEDNANIA W ZSS W  WITNICY W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

1. **Dane identyfikacyjne dziecka.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | Imię / imiona: | Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| Nr PESEL lub seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość *(tylko w przypadku braku numeru PESEL):* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Adres zamieszkania dziecka.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ul. | nr domu / mieszkania: | gmina: |
| kod pocztowy: | miejscowość: | |

1. **Dane rodziców (opiekunów prawnych).**

**Matka Ojciec**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Imię: |  |
| Nazwisko: |  | Nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: | | Adres zamieszkania: | |
| Telefony kontaktowe: | | Telefony kontaktowe: | |
| Adres poczty elektronicznej: | | Adres poczty elektronicznej: | |

1. **Czy wniosek-zgłoszenie o przyjęcie do /szkoły na rok 2019/2010 był składany także w innej szkole: TAK / NIE**

Jeśli tak, to w jakiej placówce:

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę podać adres placówki pierwszej preferencji** | |
|  | |
| **Proszę podać adres placówki drugiej preferencji** | **Proszę podać adres placówki trzeciej preferencji** |

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr1 im. Ludzi Pojednania w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy. Dane przetwarzane są na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych w w/w celach. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zebrane dane nie będą udostępniane osobom trzecim. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych celów.

……………………………………………..…….. …………………………..………………

podpis matki (opiekuna prawnego) podpis ojca (opiekuna prawnego)

**KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA DO ZERÓWKI W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

**………………………………………………………………………………..**

**(imię i nazwisko dziecka )**

1. **Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo?** NIE/TAK

**Jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. **Czy Państwa dziecko uczęszczało wcześniej do:**

**przedszkola?** TAK / NIE

**zerówki?** TAK/ NIE

3. **Jak adoptowało się do warunków przedszkolnych/szkolnych?**

*bardzo dobrze/ dobrze/ z trudem, ale dość szybko / z trudem i długo*

4. **Czy u dziecka występują:**

- wada wymowy TAK/NIE

- wada wzroku TAK/NIE

- wada słuchu TAK/NIE

- leworęczność TAK/NIE

- alergia NIE

TAK (jaka?)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. **Czy jest na specjalnej diecie?** NIE/TAK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6**.Czy dziecko ma opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej –**TAK / NIE

7. **Czy u dziecka występuje:**

moczenie nocne - NIE/TAK

moczenie dzienne: NIE/TAK

8 . **Czy jest leczone z powodu chorób przewlekłych?** NIE

TAK **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

9. **Czy Państwa dziecko było lub jest pod opieką:**

psychologa NIE/TAK

logopedy NIE/TAK

terapeuty integracji sensorycznej NIE/TAK

psychoterapeuty NIE/TAK

psychiatry NIE/TAK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10**. Jakie są mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania Państwa dziecka?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11**. Dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe: NIE**

**TAK - jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

12**. Cechy, które pasują do naszego dziecka to:**

□ spokojny/-a, zrównoważony/-a □ drażliwy/-a

□ ruchliwy/-a □ impulsywny/-na

□ towarzyski/-a, otwarty/-a □ wrażliwy/-a

□ zamknięty/-a, samotnik □ powściągliwy/-a

□ ostrożny/-a □ łagodny/-na

□ lękowy/-a □ pesymistyczny/-na

□ typ przywódcy □ typ uległy

□ optymistyczny/-a □ pesymistyczny/-na

□ nieśmiały/-ła □ samodzielny/ -na □ uporządkowany/na □ nieuporządkowany/-a □ powolny/-na w działaniu □ szybki /-a w działaniu

□ energiczny/-na w działaniu □ empatyczny/-na w działaniu

□ wytrwały/-ła □ niecierpliwy/-a

13**. Czy dziecko potrafi pływać?** TAK / NIE „BOI SIĘ” WODY

14. **Jeśli są inne ważne sprawy dotyczące dziecka , o których powinnyśmy**

**wiedzieć, bardzo prosimy o ich zasygnalizowanie.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………

Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego

**INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE DZIECKA ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO - „0”**

**Nazwisko i imię dziecka …………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko będzie korzystać z:** (wstaw znak X) |  | Obiad ⁭ |
| Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią. Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania. | | |
| Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia  i życia dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień.  ………………………………….…………………………………………..  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów ) | | |
| **Zgoda na przetwarzanie danych w tym wizerunku ucznia**  \*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej administrowanej przez szkołę, stronie internetowej UMiG w Witnicy, innych stronach internetowych instytucji , organizacji działających na rzecz oświaty, w materiałach promocyjnych, prasie, kronice szkolnej w celach promocji szkoły i utrwalenia pozytywnego wizerunku szkoły oraz innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych.  \*niepotrzebne skreślić  ……………………………………………………………..  (podpis rodziców / prawnych opiekunów ) | | |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr 1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki.  \* niepotrzebne skreślić  …………………………………………………………  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów) | | |
| Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej(jakiej?)…………………..……..…………..…./etyki\*  \*podkreślić, uzupełnić właściwe  ……………………………………………………………………….  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów ) | | |
| *Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Ludzi Pojednania w Witnicy ul. Plac Wolności 7, dane kontaktowe e-mail* [*sp1witnica@gmail.com*](mailto:sp1witnica@gmail.com) *Dane przetwarzane są na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 roku, w celu promocji działalności szkoły. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Administrator nie udostępnia danych podmiotom trzecim. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.*    Witnica, dnia ………………………………… ……………..…………………………………………………………  Podpis rodziców/ prawnych opiekunów | | |