ZGŁOSZENIE/WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I   
ROK SZKOLNY 2024/2025

**I. Dane osobowe dziecka**

1. Imię/imiona, nazwisko: …………………………………………………………………….

2. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3. PESEL:

4.Adres zamieszkania: …………………………………………………………………….

5. Adres zameldowania: ……………………………………………………………………...  
6. Szkoła obwodowa: …………………………………………………………………………

**II. Dane rodziców/prawnych opiekunów dziecka**

1.Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki: ……………………………………………….

2. Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………..

3. Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna: …………………………………………….

4. Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………..

**III. Informacje dodatkowe (proszę wypełnić, jeśli dotyczy)**

1. Czy dziecko posiada orzeczenie lub opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? TAK/NIE**\***

**IV. Oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyrażam zgodę na :** (wpisać X we właściwą kratkę) | **TAK** | **NIE** |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz jego rodziców/opiekunów dla potrzeb edukacji szkolnej. |  |  |
| Udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych przez szkołę. |  |  |
| Umieszczanie na stronie internetowej, w prasie lub w innych mediach wizerunku mojego dziecka. |  |  |
| Na udział mojego dziecka w badaniach przesiewowych pod kątem logopedycznym , prawidłowej lateralizacji oraz innych badań. |  |  |
| Na udział w zajęciach organizowanych przez szkołę w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej i terapeutyczno-logopedycznej. |  |  |
| Udział w lekcjach religii. |  |  |
| Kontrolę higieny osobistej w przypadku zagrożenia wszawicą. |  |  |
| Kontrolę jamy ustnej u stomatologa. |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE TREŚCI ZGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Zespole Edukacyjnym w Lubięcinie.  Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu szkoły.  **\***niepotrzebne skreślić |

………….………………………………  
miejscowość, data

………………………………………………. ………………………………………

Podpis matki/opiekunki prawnej Podpis ojca/opiekuna prawnego

Do wniosku należy dołączyć dokumenty (jeżeli występują):

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
2. Prawomocny wyrok Sądu Rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
3. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.