AKADEMICKA SZKOŁA PODSTAWOWA  
Formularz ZGŁOSZENIOWY

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane dziecka: | | | | |
| Imię |  | Drugie imię |  | |
| Nazwisko |  | Pesel |  | |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  | |
| Adres zamieszkania dziecka: | | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | |
| Gmina |  | Powiat |  | |
| Województwo |  | | | |
| Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania): | | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | |
| Gmina |  | Powiat |  | |
| Województwo |  | | | |
| Proszę o przyjęcie dziecka do klasy: | |  | | |
| Dane rodziców/opiekunów prawnych: | | | | |
| Stopień powinowactwa  zakreślić właściwe: | matka  ojciec  inny (jaki) …………… | Stopień powinowactwa  zakreślić właściwe: | matka  ojciec  inny (jaki) …………… | |
| Imię i nazwisko |  | Imię i nazwisko |  | |
| Wykonywany zawód |  | Wykonywany zawód |  | |
| Wykształcenie |  | Wykształcenie |  | |
| Adres zamieszkania |  | Adres zamieszkania |  | |
| Telefon kontaktowy |  | Telefon kontaktowy |  | |
| adres e-mail |  | adres e-mail |  | |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  | Nazwa i adres zakładu pracy |  | |
| Telefon do zakładu pracy |  | Telefon do zakładu pracy |  | |
| Dane o macierzystej szkole obwodowej (wypełnić tylko w przypadku, gdy dziecko zameldowane jest poza obwodem szkoły): | | | | |
| Pełna nazwa szkoły podstawowej | |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  | |
| Gmina |  | Powiat |  | |
| Województwo |  | | | |
| PIORYTETY PIERWSZEŃSTWA. Oświadczam, że moje dziecko: (właściwe zaznaczyć x) | | | | |
| 1. uczęszczało do Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie  (przyjęcie poza kolejnością) | | | |  |
| 1. ma rodzeństwo, które uczęszcza do Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie | | | |  |
| 1. posiadają stopień niepełnosprawności intelektualnej lub/i ruchowej | | | |  |
| 1. rodzice/opiekunowie są pracownikami Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie | | | |  |
| 1. **(o przyjęcie do klasy programowo wyższej)** średnia ocen na świadectwie ukończenia klasy programowo niższej (od 4,2) oraz ocena zachowania na świadectwie ukończenia klasy programowo niższej nie może być niższa nić dobra. | | | |  |

Informacje o Dziecku

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alergie pokarmowe / uczulenia / stałe choroby / wady rozwojowe: |

* ………………….…………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | Czy dziecko było kiedykolwiek badane w poradni specjalistycznej? |

* TAK / NIE\*

\*skreślić niewłaściwe

Jeśli wybrano odpowiedź „TAK”, proszę o uzupełnienie poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| Rok badania: |  |
| Nazwa poradni: |  |
| Zalecenia, jakie powinny być wykonywane przez szkołę: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przebyte choroby: |

* ………………….…………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | Czy wobec dziecka orzeczono stopień niepełnosprawności? Jeśli tak – jaki? |

* TAK, …………………. / NIE\*

\*skreślić niewłaściwe

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inne informacje o dziecku, o których rodzice / opiekun prawny chce poinformować: |

* ………………….…………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Załączniki: (zaznaczyć „X” przy załączonym dokumencie) | |
| Zaświadczenie o realizacji rocznego obowiązku przygotowania przedszkolnego |  |
| 2 podpisane fotografie |  |
| karta zdrowia |  |
| orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego |  |
| orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| opinie wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną oraz inne opinie dotyczące kandydata |  |
| Dowód wniesienia jednorazowej opłaty wpisowej w kwocie 500,00zł z możliwością rozłożenia na II raty (I rata-300zł, II rata-200zł). Nie dotyczy kandydatów uczęszczających do 6-latków w Przedszkolu AZPO. |  |

**OŚWIADCZENIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że: (wstawić „x”)** | **TAK** | **NIE** |
| Mój syn / córka\* ………………………..……………. **będzie uczestniczył(a)** w lekcjach religii. |  |  |
| **Jestem świadomy(a)**, że:  - dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym, nie wymagają zgody na przetwarzanie danych osobowych, a ich obowiązek podania oraz zakres danych określony jest określony przepisami prawa: ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi do powyższych ustaw. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezrealizowanie celów, w jakich zbierane są dane  - Administratorem danych osobowych jest Akademicki Zespół Placówek Oświatowych w Fijewie, Fijewo 85, 14-260 Lubawa.  - Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe dziecka będą zbierane i przetwarzane na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub odrębnie zbieranych zgód w celach: rekrutacji, prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania, wydawania legitymacji, zaświadczeń i świadectw, prowadzenia badań zewnętrznych dotyczących umiejętności uczniów, kontroli realizacji obowiązku szkolnego, promocji AZPO, ubezpieczenia, organizacji wycieczek, działań opiekuńczych, opieki medycznej, udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzenia nauczania indywidualnego, dostosowania wymagań na egzaminach zewnętrznych, korzystania z dziennika elektronicznego.  - Odbiorcą Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą: dyrektor, wicedyrektor, sekretarz, pracownicy administracji szkolnej, pielęgniarka, nauczyciele, pedagog, psycholog, inspektor danych osobowych, specjaliści oraz uprawnione organy publiczne.  - Dane przetwarzane są w systemie komputerowym i ręcznym.  - Każdy, którego dane osobowe dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.  - Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, maksymalnie 50 lat od zakończenia nauki w placówce.  - ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy o ochronie danych osobowych. |  |  |
| Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością statutową AZPO oraz jego promocją (strona internetowa, facebook, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej) na okres kształcenia dziecka w placówce oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, do odwołania zgody. |  |  |
| Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola, regulaminów i innych obowiązków wynikających z przepisów prawa. |  |  |
| Zobowiązuję się do podawania do wiadomości placówki wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach. |  |  |
| Zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców. |  |  |
| Wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Podpis rodzica / opiekuna prawnego |

**Zgody i oświadczenia rodziców/ opiekunów**

**Imię i nazwisko dziecka ………………………………………klasa…………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgody  i oświadczenia** | **Podpis rodzica/opiekuna prawnego**  *(W przypadku braku zgody proszę o postawienie kreski poziomej w rubryce)* |
| |  | | --- | | Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w postaci: zdjęć, filmów, prezentacji multimedialnych itp., w materiałach dotyczących  życia szkoły oraz prezentacji szkoły w środowisku. | |  |
| |  | | --- | | Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych  organizowanych przez szkołę. Jednocześnie oświadczam, że  dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału  w zawodach sportowych, zajęciach sportowo-rekreacyjnych i  innych formach aktywności fizycznej. | |  |
| |  | | --- | | Biorę odpowiedzialność za samodzielne dojście /dojazd mojego  dziecka do i ze szkoły. | |  |
| |  | | --- | | Wyrażam zgodę na wszelkie piesze wycieczki i wyjścia ze szkoły  w ramach zajęć lekcyjnych organizowane przez nauczycieli. | |  |
| |  | | --- | | Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za cenne rzeczy przyniesione przez dziecko do szkoły (telefon, MP3 itp.). | |  |
| |  | | --- | | Mam świadomość, że celowe niszczenie mienia szkolnego przez  moje dziecko jest równoznaczne |z pokryciem kosztów lub  naprawieniem szkody przez rodziców lub opiekunów prawnych  dziecka. | |  |
| |  | | --- | | Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka  w lekcjach religii. | |  |
| Wyrażam zgodę na sprawdzenie czystości głowy dziecka przez pielęgniarkę lub/i wychowawcę (*zapobieganie wszawicy*) |  |
| Zezwalam mojemu dziecku na samodzielną jazdę rowerem do i ze szkoły i tym samym biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze do i ze szkoły.  *POUCZENIE:*   1. *osoby poniżej 18 roku życia mogą kierować rowerem jedynie posiadając kartę rowerową (Art. 96 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym - z późn. zm.),* 2. *osoby poniżej 10 roku życia mogą jeździć wyłącznie pod opieką osoby dorosłej (ponieważ osoba kierująca rowerem w wieku do 10 lat bez opiekli osoby dorosłej jest traktowana jako pieszy, co wynika z Art. 2pkt. 18 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym z późn. zm.).* | *Nie dotyczy kandydatów do klasy 1* |
| Zgadzam się, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach  z Wychowanie do życia w rodzinie realizowanych przez Szkołę  (dotyczy od klasy 4) |  |
| Oświadczam, że zgodnie z prawem o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych, m.in.: imienia i nazwiska / adresu zamieszkania / aktualnego miejsca pracy / numeru telefonu prywatnego i służbowego / numeru PESEL / innych przez Szkołę, w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły. |  |
| Wyrażam zgodę, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, socjoterapeutycznych, specjalistycznych oraz na udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowanych przez Szkołę. |  |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka  w Programie dla szkół.  **Informacje dodatkowe:**  Udostępniane nieodpłatnie uczniom klas 1 - 5 szkoły podstawowej:  \*zakreślić kółkiem |  |
| **MLEKO I PRODUKTY MLECZNE** | **TAK/NIE\*** |
| **WARZYWA I OWOCE** | **TAK/NIE\*** |
| Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:   1. wymaganiami edukacyjnymi niezbędnymi do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych z przedmiotów, 2. sposobami sprawdzania osiągnięć edukacyjnych uczniów, 3. warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej z zajęć edukacyjnych, 4. warunkami i sposobem oraz kryteriami oceniania zachowania, 5. warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej zachowania,   - ze strony internetowej szkoły. |  |