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 powinowactwazakreślić właściwe: | matkaojciecinny (jaki) …………… | Stopień powinowactwazakreślić właściwe: | matkaojciecinny (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. |  |