



Karta zgłoszenia dziecka

do Katolickiej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Łodzi ul. K.K. Baczyńskiego 156.

Prosimy o przyjęcie dziecka do klasy Katolickiej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Łodzi w roku szkolnym 20..../20....

DANE DZIECKA

Jedna karta dotyczy tylko jednego dziecka. Dla kolejnego dziecka należy przygotować kolejną kartę.

Nazwisko		Data urodzenia																	
Imię/Imiona	1..... 2.....	Miejsce urodzenia																	
Numer PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	Adres szkoły podstawowej rejonowej	
Adres zameldowania (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)		Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)																	
Nazwa parafii zamieszkania ucznia																			
Znajomość języka obcego i ilość lat nauki																			
Deklaracja klasy z językami	<input type="radio"/> j. angielski/j. niemiecki <input type="radio"/> j. angielski/j. francuski <input type="radio"/> dodatkowy język hiszpański																		

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Dane osobowe	Ojciec/Opiekun	Matka/Opiekunka
Nazwisko		
Imię/Imiona		
Numer PESEL		
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)		
Telefony kontaktowe		
E-mail		

POBYT DZIECKA W ŚWIETLICY

Proszę zaznaczyć preferowane godziny pobytu dziecka w świetlicy:

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Przyprowadzanie 7:00 - 8:00					
Odbiór 14:00 - 15:00					
Odbiór 15:00 - 16:00					
Odbiór 16:00 - 17.00					

Osoby upoważnione do przyprowadzania/odbioru dziecka ze świetlicy:

IMIĘ	NAZWISKO	PESEL
1.		
2.		
3.		

Upoważniam, powyższe osoby do przyprowadzania / odbioru dziecka ze świetlicy.

Podpisy rodziców/opiekunów

.....

.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW :

1. Zobowiązujemy się do dostarczenia wymaganej dokumentacji zgodnie z n/w załącznikami do dnia 1 VII bieżącego roku szkolnego.
2. Zobowiązujemy się do uiszczenia bezzwrotnej opłaty wstępnej (wpisowego) w wysokości 350 zł. po rozmowie kwalifikacyjnej i podjętej decyzji o wpisaniu dziecka na listę uczniów szkoły.

Podpisy rodziców/opiekunów

Łódź, dn.

Załączniki:

1. Karta dojrzałości szkolnej (dla kandydatów do klasy pierwszej)
2. Dwa zdjęcia
3. Opinia i/lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej (jeśli dziecko posiada)
4. Świadectwo ukończenia klasy.....

O wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w KARCIE ZGŁOSZENIA DZIECKA zobowiązuję się powiadomić na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

Podpisy rodziców/opiekunów

Łódź, dn.

OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody *

na wykorzystanie przez Katolicką Szkołę Podstawową im Jana Pawła II w Łodzi wizerunku mojego/naszego dziecka do celów szkolnych, tj. publikacji zdjęć i filmów z uroczystości szkolnych i pozaszkolnych na szkolnej stronie www, na szkolnych tablicach informacyjnych, w kronice szkoły/klasy, w szkolnej gazecie oraz profilu szkoły na portalach społecznościowych.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

Wyrażam zgodę*/ nie wyrażam zgody*

na wykorzystanie przez dziennikarzy prasowych lub telewizyjnych realizujących reportaże w Katolickiej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łodzi wizerunku mojego/naszego dziecka do celów publikacji w środkach masowego przekazu (prasie, telewizji).

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA W/S PRZEGLĄDÓW CZYSTOŚCI ORAZ OCHRONY ZDROWIA I ŻYCIA

Wyrażam zgodę* / Nie wyrażam zgody *

na przeprowadzanie w Katolickiej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Łodzi przeglądów higienicznych skóry, włosów i zębów u mojego/naszego dziecka.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*

na dokonywanie wszelkich czynności związanych z ochroną zdrowia i życia mojego dziecka.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 7 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oświadczam,

iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Archidiecezja Łódzka, ul. Skorupki 1 Łódź – Organ prowadzący Katolicką Szkołę Podstawową danych osobowych mojego dzieckaktórego jestem przedstawicielem ustawowym w celu

- świadczenia usług w zakresie edukacji,
- realizacji zadań statutowych szkoły, prowadzenia konkursów i innych akcji związanych działalnością edukacyjną i promocyjną szkoły.

Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z nr 32 i 40 Preambuły RODO.

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna