Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji do oddziałów zerowych

przy Szkole Podstawowej nr 6 w Stargardzie

### Dyrektor

### Przedszkola Miejskiego nr 6 „Promyczek”

### w Stargardzie

**ul. Niewiadomskiego 14**

**Karta zgłoszenie dziecka do oddziałów zerowych**

## I – Dane osobowe kandydata i rodziców

**Tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata | Pierwsze imię: | | Drugie imię: |
| Nazwisko: | | |
| 2. | Data urodzenia kandydata | Dzień: Miesiąc: Rok: | | |
| 3. | Miejsce urodzenia |  | | |
| 4. | PESEL kandydata | 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌  *w przypadku braku PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania kandydata | Kod pocztowy - Miejscowość | 🗌🗌🗌🗌🗌 - | |
| Ulica, numer domu/nr mieszkania |  | |
| 6. | Adres miejsca **zameldowania** kandydata | Kod pocztowy - Miejscowość | 🗌🗌🗌🗌🗌 - | |
| Ulica, numer domu/nr mieszkania |  | |
| 7. | Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki kandydata |  | | |
| 8. | Adres miejsca zamieszkania matki/prawnej opiekunki | Ulica, numer domu/nr mieszkania |  | |
| Kod pocztowy - Miejscowość | 🗌🗌🗌🗌🗌 - | |
| 9. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów matki /prawnej opiekunki - o ile je posiada | Telefon do kontaktu |  | |
| Adres poczty elektronicznej |  | |
| 10. | Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna kandydata |  | | |
| 11. | Adres miejsca zamieszkania ojca /prawnego opiekuna | Ulica, numer domu/nr mieszkania |  | |
| Kod pocztowy – Miejscowość | 🗌🗌🗌🗌🗌 - | |
| 12. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów ojca /prawnego opiekuna  - o ile je posiada | Telefon do kontaktu |  | |
| Adres poczty elektronicznej |  | |

**II -**  **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada: | Tak\* | Nie\* |
| opinię Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej |  |  |
| orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| orzeczenie o niepełnosprawności |  |  |
| orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego |  |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku /stan zdrowia, choroby przewlekłe/: | | |

\* *przy właściwej odpowiedzi należy postawić znak X*

W przypadku posiadania opinii, orzeczenia dokumenty należy dostarczyć do sekretariatu

szkoły.

POUCZENIE

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ( Dz. U. 2017r. poz. 59).
2. Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest dyrektor szkoły podstawowej, do której zgłoszenie zostało złożone.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2018/2019. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia.

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

Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

(pieczęć i podpis osoby przyjmującej )