*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji*

**KWESTIONARIUSZ ZAPISU DZIECKA DO KLASY …………………..**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM.PARTYZANTÓW GRYFA POMORSKIEGO W KIEŁPINIE**

**ROK SZKOLNY ……………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | |
| IMIONA I NAZWISKO | | |  | | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | | |  | | | |
| PESEL | | |  | | | |
| ADRES | ZAMIESZKANIA | | Ulica …………………….……………………………………….…. nr domu ……….…  Kod pocztowy ……………………….………………… Miejscowość ……………….……………………….. | | | |
| ZAMELDOWANIA | | Ulica ……………….…………………………………..…………. nr domu ……..……  Kod pocztowy ………………………………….……… Miejscowość ………………………………………….. | | | |
| **RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE** | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO RODZICÓW KANDYDATA | | | MATKI | |  | |
| OJCA | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA  MATKI | | | Ulica ……………….…………………………………..…………. nr domu ……..……  Kod pocztowy ………………………………….……… Miejscowość ………………………………………….. | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA  OJCA | | | Ulica ……………….…………………………………..…………. nr domu ……..……  Kod pocztowy ………………………………….……… Miejscowość ………………………………………….. | | | |
| NUMER TELEFONU | | | MATKI |  | | |
| OJCA |  | | |
| ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ | | | MATKI |  | | |
| OJCA |  | | |
| **STAN ZDROWIA DZIECKA** | | | | | | |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej, jeżeli tak, to jakiej? | | | | | |  |
| Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? ( w załączeniu kopia opinii) | | | | | |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? ( w załączeniu kopia orzeczenia) | | | | | |  |
| Inne problemy zdrowotne, jakie? | | | | | |  |
| UWAGI | |  | | | | |

*OŚWIADCZENIE RODZICÓW*

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na przetwarzanie danych osobowych w zakresie celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych realizowanych przez Szkołę Podstawową w Kiełpinie na czas pobytu dziecka w Szkole, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na publikację wizerunku mojego dziecka w celach promocji osiągnięć dydaktyczno – wychowawczych Szkoły ( strona internetowa szkoły, prasa, telewizja, kronika szkolna, gazetki szkolne), zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 r., poz.666.)

*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\** na dokonywanie diagnozy umiejętności dziecka.

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Kiełpino, dnia ………………………………… ……………………………………………….….

podpis rodzica ( prawnego opiekuna)

*\* ( właściwe zakreślić* )

OŚWIADCZENIE RODZICA DOTYCZĄCE NAUCZANIA PRZEDMIOTU RELIGIA\*

Wyrażam życzenie, aby syn/córka ……………………………………………………………………., od roku szkolnego …………………………/…………………………. do ukończenia Szkoły Podstawowej uczęszczał/a/ na lekcje religii.

Kiełpino, dnia ……………. ……………………………………………………

podpis rodzica(prawnego opiekuna)

##### \* Rozporządzenie MEN z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. poz. 155, z 1993 r. poz. 390, z 1999 r. poz. 753 oraz z 2014 r. poz. 478) oraz Rozporządzenia MEN z dnia 7 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach ((Dz. U. z 2017r. poz. 1147).