**ROK SZKOLNY 2024/2025**

**KARTA ZAPISU DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZESPOLE SZKÓŁ W ORZECHÓWCE**

1. **Dane dziecka**
2. Imię i nazwisko dziecka.....................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia.....................................................................................
4. PESEL dziecka…………………………………………………………………
5. Adres……………………………………………………………………………
6. Telefon kontaktowy.............................................................................................
7. e-email rodzica………………………………………………………………….
8. **Rodzina**
9. Rodzice (opiekunowie)

Ojciec Matka

- imię i nazwisko ........................................ ..................................................

- wykształcenie .......................................... ..................................................

- zawód ..................................................... ..................................................

- zakład pracy............................................. .................................................

- tel. zakładu pracy.................................... .................................................

1.Rodzeństwo (imię i nazwisko, rok urodz., szkoła, ew. zawód)

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

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

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

2.Czy dziecko uczęszczało do przedszkola ?\* TAK NIE

3.Czy dziecko wykazuje szczególne uzdolnienia, zainteresowania?

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

4.Problemy zdrowotne dziecka zgłoszone w dniu zapisu przez rodziców (nie obowiązkowe)

…………………………………………………………………………………………………

**Wyrażamy zgodę na:**

Przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie w celu przeprowadzenia rekrutacji i prowadzenia obowiązującej dokumentacji oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

*.......................................................*

*(podpisy rodziców/ opiekunów)*