

.....
nazwisko i imię kandydata

.....
/ miejscowość, data /

.....
szkoła podstawowa – nazwa i adres, do której uczęszczał kandydat

.....

**PODANIE O PRZYJĘCIE
DO KATOLICKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. ŚWIĘTEJ RODZINY
W CIESZYNIE**

Upierzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy

I DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko ucznia: Imiona ucznia:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL UCZNIĄ:

Adres zamieszkania:
(ulica i numer) (kod) (miejscowość)

.....
(poczta) (gmina) (nr telefonu)

Adres zameldowania:
(ulica i numer) (kod) (miejscowość)

.....
(poczta) (gmina)

Szkołą rejonową dla dziecka jest:
(nazwa i nr szkoły podstawowej oraz adres)

Wyznanie:

Przynależność do parafii:

II DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:

Ojca:

Telefony kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych) i adres e-mail:

Matki:

Ojca:

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:

Ojca:

- Wyrażam / nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły.

Zobowiązuję się do:

- Zawarcia umowy o kształceniu dziecka w Katolickiej Szkole Podstawowej.
- Regularnego uiszczania opłat za szkołę do 10-tego każdego miesiąca i przyjmuję do wiadomości, iż w wyniku zalegania z opłatą będą naliczane odsetki.
- Podawania do wiadomości szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.

Oświadczam:

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w „Podaniu o przyjęcie dziecka do szkoły” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych).

.....
(podpis ojca / opiekuna)

.....
(podpis matki / opiekunki)

* właściwe podkreślić

**Dyrekcja Katolickiej Szkoły Podstawowej
im. Świętej Rodziny w Cieszynie
prosi rodziców o udzielenie informacji o dziecku:**

1. Zdrowie:

- a) przebyte poważne choroby
- b) wady rozwojowe
- c) alergie.....
- d) brak tolerancji na potrawy
- e) zalecenia lekarskie (np. stałe przyjmowanie leków, zwracanie uwagi na prawidłową postawę)
.....
.....

2. Rozwój emocjonalno – społeczny:

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

- a) czy dziecko było kierowane do badania w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
(jeśli tak, to prosimy o kopię orzeczenia) TAK / NIE