



.....
Data i miejscowość

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 5
im. Janusza Korczaka w Garwolinie**

ZGŁOSZENIE DZIECKA Z OBWODU SZKOŁY DO KLASY PIERWSZEJ

Nazwisko ucznia	Imię (Imiona)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nr PESEL dziecka	Obywatelstwo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data urodzenia – dzień, miesiąc, rok	Miejsce urodzenia - miejscowość	Województwo
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	numer domu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania stałego:

kod pocztowy	miejscowość	ulica	numer domu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Przedszkole, oddział zerowy do którego dziecko uczęszcza:

INFORMACJE O RODZICACH (OPIEKUNACH)

OJCIEC (PRAWNY OPIEKUN)	MATKA (PRAWNY OPIEKUN)
IMIĘ I NAZWISKO	IMIĘ I NAZWISKO
numer telefonu	numer telefonu
adres e-mail	adres e-mail

DEKLARACJA RODZICÓW

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii katolickiej
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> dziecko w czasie religii będzie pod opieką rodziców/opiekunów
2. Deklaruję naukę dziecka w klasie integracyjnej
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

- **Opinia PPP** w sprawie dysleksji, dysgrafii, dysortografii itp. TAK (w załączeniu kserokopia) NIE
- **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.
nr z dnia (w załączeniu kserokopia)
- **Inne dysfunkcje, choroby, o których powinna wiedzieć szkoła:**

SUGESTIE RODZICÓW ZWIĄZANE Z REKRUTACJĄ DO KL. I

Proszę, aby moje dziecko uczęszczało do jednego oddziału:

- Razem z kolegą/koleżanką (*imię i nazwisko dziecka*).....
- Razem z dziećmi z przedszkola (*nazwa przedszkola*).....
- Razem z dziećmi z rejonu zamieszkania (*nazwa ulicy*).....

Jednocześnie informujemy, że powyższe sugestie, będą brane po uwagę podczas rekrutacji w miarę możliwości, ale nie gwarantujemy spełnienia wszystkich oczekiwań.

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 97 z 1997r. art. 24, 32, 35) informujemy Państwa, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 5 w Garwolinie zbiera dane osobowe Państwa i Państwa dziecka w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły. Dodażymy wszelkich starań, aby dane były przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnienia, uaktualnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej szkoły.

OŚWIADCZAM, ŻE PODANE INFORMACJE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego

.....
Podpis matki / opiekuna prawnego

Granice obwodu szkoły:

od północy: granice Miasta Garwolina, **od wschodu:** ul. Kościuszki nr parzyste od nr 40 i nieparzyste od nr 51, **od południa:** ul. Jana Pawła II, Młyńska od nr 1 do nr 13 i od nr 2 do nr 18, Sienkiewicza od nr 1 do nr 31 i od nr 2 do nr 4, Łąkowa, Bajkowa, II Armii Wojska Polskiego, Batalionów Chłopskich, 1 Pułku Strzelców Konnych, Armii Krajowej, Poligonowa do granicy Miasta Garwolina, **od zachodu:** granica Miasta Garwolina.