

Karta zapisu dziecka
do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Bolesława Chrobrego
w Kamieńcu Ząbkowickim

(dotyczy dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły)

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka

Numer PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Adres zamieszkania dziecka		Adres zameldowania dziecka	
Adres szkoły obwodowej		Nazwa przychodni, w której została złożona deklaracja korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o kształceniu specjalnym, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inne zaświadczenia? TAK (dołączyć ksero) NIE		Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej ? TAK (jakiej ?) NIE	

DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Ojciec/opiekun prawny		Matka/opiekunka prawna	
Imię i nazwisko:		Imię i nazwisko:	
Adres zameldowania:		Adres zameldowania:	
Kontakt:		Kontakt:	
Telefon (dom, komórka)		Telefon (dom, komórka)	
e-mail		e-mail	

INFORMACJE O DZIECKU

Zainteresowania

Choroby, alergie

Inne uwagi o dziecku

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Szkole Podstawowej nr i im. Bolesława Chrobrego w Kamieńcu Ząbkowickim.

Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania Statutu Szkoły, regulaminów, procedur obowiązujących w szkole.

Dotyczy zapisu do klasy I

Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego

.....
(podać adres placówki)

.....
data miejscowość

.....
Podpis matki(prawnej opiekunki)

.....
Podpis ojca(prawnego opiekuna)