

Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy I
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kikole,
Szkoły Podstawowej im. I. A. Zboińskiego w Kikole
na rok szkolny 2026/2027

Imię (imiona) dziecka													
Nazwisko													
Data i miejsce urodzenia													
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
Narodowość													
<u>Adres zameldowania</u> dziecka (należy podać adres zameldowania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)													
<u>Adres zamieszkania</u> dziecka (należy podać adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)													

Imię i nazwisko ojca (prawnego opiekuna)	
Adres korespondencyjny ojca, aktualny numer telefonu kontaktowego, adres e-mail	
Imię i nazwisko matki (prawnego opiekuna)	
Adres korespondencyjny matki, aktualny numer telefonu kontaktowego, adres e-mail	
Miejsce aktualnego uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego lub szkoły podstawowej (należy podać nazwę i dokładny adres, telefon kontaktowy)	
<u>Wyrażam zgodę</u> na uczęszczanie mojego dziecka na lekcje religii katolickiej podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej * TAK NIE (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)	Czy dziecko korzystać będzie z dowozu (dowóz przysługuje dzieciom zamieszkałym w odległości od szkoły powyżej 3 km)* TAK NIE (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów) Jeżeli TAK proszę podać przystanek, z którego dziecko będzie dojeżdżać

<u>Wyrażam zgodę</u> na prowadzenie badań edukacyjnych i sondażowych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szkoły podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej* TAK NIE (czytelne podpisy obojga rodziców/ prawnych opiekunów)	<u>Wyrażam zgodę na</u> przetwarzanie danych osobowych i wizerunku dziecka na użytek działalności edukacyjnej, promocyjnej i sprawozdawczej szkoły podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej* TAK NIE (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)
---	--

Wyrażam zgodę na sprawdzenie stanu czystości skóry głowy dziecka podczas całego okresu nauki w szkole podstawowej przez pielęgniarkę środowiskową* TAK NIE (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)	Deklaruję informować na bieżąco dyrektora, sekretariat oraz nauczycieli szkoły w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego. (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)
W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy. (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)	Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w szkole nie mogą być mu podawane żadne leki, nawet te wydawane bez recepty. Zobowiązuję posyłać do szkoły wyłącznie zdrowe dziecko. (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)
Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka w zakresie działalności szkoły na gazetce ściennej, stronie internetowej szkoły, w kronice szkoły, jak również w artykułach gazet. (czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)	

* właściwe zaznaczyć pętlą

UWAGI, ważne informację dotyczące zdrowia dziecka:

.....

.....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

.....

(seria i nr dowodu osobistego)

.....

.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam także, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Zespół Szkolno-Przedszkolny w Kikole danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci.

.....

(czytelne podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów)

Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Administratora, mailowo z wykorzystaniem adresu sekretariat@zspkikol.pl lub na stronie internetowej <https://spkikol.wixsite.com/start>

Do arkusza zapisu należy dołączyć:

1. orzeczenia lekarskie lub/i Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeżeli dziecko takie posiada),
2. zdjęcie do legitymacji szkolnej w **formie elektronicznej**. Szczegóły znajdują się na stronie szkoły (<https://www.spkikol.com/legitymacja>).

Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

(imię i nazwisko)

ucznia/uczennicy klasy..... w „Programie dla szkół”.

Wyrażona zgoda na udział w programie jest jednoznaczna ze zgodą na otrzymywanie przez dziecko

(właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć pętlą)

a)komponentu owocowo-warzywnego

TAK

NIE

b)komponentu mlecznego

TAK

NIE

Zgoda na udział obowiązuje do momentu ukończenia przez dziecko klasy piątej.

W razie zmiany decyzji w sprawie wyrażonej zgody prosimy o złożenie niezwłocznie stosownego oświadczenia do sekretariatu szkoły.

Ogólne warunki udziału w programie oraz informacja o przetwarzaniu danych osobowych dostępne na stronie internetowej: <https://www.programdlaszkol.org/program/warunki-udzialu>

.....

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego