

Zespół Edukacyjny
Szkoła Podstawowa nr 4
ul. Długa 102
66 – 300 Międzyrzecz
tel./fax 95 741 80 20
e-mail: sp4@miedzyrzecz.pl
<http://www.sp4.miedzyrzecz.com.pl>



Międzyrzecz, r.

PODANIE

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego syna/córki¹* do klasy Szkoły Podstawowej nr 4 w Międzyrzeczu

DANE DZIECKA			
Nazwisko i imiona ucznia <i>(pamiętać o drugim imieniu swojego dziecka, jeżeli takie jest zapisane w akcie urodzenia)</i>			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL		Telefon domowy	
Adres zameldowania ucznia <i>(z kodem pocztowym)</i>			
Adres zamieszkania ucznia <i>(tu, gdzie mieszka, z kodem pocztowym)</i>			
Przynależność do obwodu szkolnego			
Droga do szkoły w km			
Środek lokomocji			
Numer przedszkola, do którego uczeń uczęszczał			
Stałe choroby, wady rozwojowe, alergie <i>(czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej – jakiej, czy przyjmuje leki – jakie?)</i>			
DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*			
Dane	Matki/opiekunki*	Ojca/opiekuna*	
Imię			
Nazwisko			
Adres zamieszkania <i>(stały, jak w dow. os., z kodem pocztowym)</i>			
Telefon komórkowy			
Telefon służbowy			
Nazwa i adres zakładu pracy			
Zawód			
wykształcenie			

¹ (*Uwaga! Niepotrzebne skreślić)

Ilość i wiek dzieci w rodzinie pozostających na utrzymaniu rodziców/opiekunów (podać imię, nazwisko i datę urodzenia)	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
OŚWIADCZENIE		
Wyrażam zgodę na wykonanie świadczeń pielęgniarki szkolnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 25.06.2003r. w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.	TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na poinformowanie wychowawcy, pedagoga i nauczyciela w-f o stanie zdrowia mojego dziecka	TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości dziecka (głowa).	TAK*	NIE*
W razie potrzeby, zgadzamy się na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów i hospitalizację dziecka w celu ratowania zdrowia lub życia.	TAK*	NIE*
Czy uczeń będzie korzystał ze świetlicy szkolnej?	TAK*	NIE*
Czy uczeń będzie korzystał ze stołówki szkolnej?	TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka na lekcje religii	TAK*	NIE*
Zezwalamy naszemu dziecku na udział w wycieczkach i spacerach organizowanych przez szkołę na terenie Międzyrzecza oraz w spacerach poza teren szkoły Jednocześnie informujemy, że nie widzimy przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w wycieczkach i spacerach. Oświadczamy, iż zapoznamy się z regulaminem wycieczek i spacerów.	TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na umieszczanie na stronie internetowej szkoły wizerunku mojego dziecka	TAK*	NIE*
Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb szkoły zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r. nr 133 poz. 833.)	TAK*	NIE*
Inne uwagi, o których powinien zdaniem rodziców wiedzieć wychowawca		
Czego oczekuję od nauczyciela-wychowawcy mojego dziecka, szkoły?		
W jaki sposób mogę pomóc szkole?		
W jaki sposób mogę pomóc w urządzaniu klasopracowni?		
Stwierdzam, że wszystkie powyższe informacje są prawdziwe oraz zobowiązuję się do: <ol style="list-style-type: none"> 1) udzielania dziecku pomocy w przygotowaniu się do szkoły, utrzymaniu wysokiej frekwencji, 2) telefonicznego powiadamiania o nieobecności dziecka w szkole, 3) natychmiastowego powiadomienia szkoły o zmianie adresu, numeru telefonu, 4) systematycznego kontaktowania się ze szkołą, a w razie potrzeby przybycia w możliwie najkrótszym czasie. 		
matki / prawnego opiekuna *	ojca / prawnego opiekuna *	

Rodzie zapisując dziecko do naszej szkoły powinien:

- mieć przy sobie dowód osobisty,
- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
- adres szkoły rejonowej wg stałego zameldowania dziecka,
- do końca czerwca dostarczyć dyplom ukończenia kl. „0”.