

**KARTA ZAPISU UCZNIĄ DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. ŚW. KINGI W CZARNEJ GÓRZE  
W TRAKCIE ROKU SZKOLNEGO 2026/2027**

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) niniejszy kwestionariusz zawiera informacje dotyczące Państwa dziecka, których ujawnienie jest niezbędne do prowadzenia dokumentacji szkolnej w zakresie spełniania obowiązku szkolnego.

Podanie tzw. **danych wrażliwych** opatrzonych znakiem \*, jest dobrowolne, jednak ich ujawnienie ułatwi współpracę i kontakt w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń dotyczących pobytu Państwa dziecka w szkole. Dane te służą wyłącznie do wykorzystania w celach szkolnych i są objęte ścisłą ochroną.

<b><u>DANE OSOBOWE DZIECKA:</u></b>											
PESEL											
Imiona (pierwsze i drugie)				Nazwisko							
Data urodzenia				Miejsce urodzenia							

<b><u>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</u></b>			
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		<b>Obywatelstwo*</b>	

<b><u>DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI</u></b> (niewłaściwe skreślić):			
Nazwisko			
Imię		Drugie imię	
<b><u>ADRES ZAMIESZKANIA MATKI /PRAWNEJ OPIEKUNKI</u></b> (niewłaściwe skreślić):			
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		<b>Telefon</b>	

<b><u>DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA</u></b> (niewłaściwe skreślić):			
Nazwisko			
imię		Drugie imię	
<b><u>ADRES ZAMIESZKANIA OJCA /PRAWNEGO OPIEKUNA</u></b> (niewłaściwe skreślić):			

Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		<b>Telefon</b>	

<b><u>DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:</u></b>			
<b>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego *</b>	tak		nie
<b>Proszę, aby moje dziecko brało udział w lekcjach religii</b>	tak		nie
<b>Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć indywidualnych mojego dziecka w materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej szkoły</b>	tak		nie

**Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole (w tym choroby przewlekłe)\*:**

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

**Podanie nazwisk osób mogących odbierać dziecko z przedszkola:**

.....  
 .....

**Zobowiązanie rodziców/ prawnych opiekunów (niewłaściwe skreślić):**

Zobowiązuję się do:

1. Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.
2. Współpracy ze szkołą w tym głównie poprzez:
  - uczestniczenie w zebraniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców,
  - usprawiedliwiania nieobecności dziecka na zajęciach,
  - zapewnienia dziecku właściwych warunków do pracy w domu i kontrolowania pracy dziecka.

**Pouczenie:**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających w/w dane.

Wyrażam zgodę na przetwarzani podanych danych osobowych w tym danych wrażliwych w celu realizacji przez moje dziecko obowiązku nauki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.

Data wypełnienia zgłoszenia : .....

\_\_\_\_\_  
 Podpis ojca/opiekuna prawnego  
 (niewłaściwe skreślić)

\_\_\_\_\_  
 Podpis matki/opiekunki prawnej  
 (niewłaściwe skreślić)