



**Karta zgłoszenia dziecka do klasy pierwszej
Szkoły podstawowej im. Jana Pawła II w Tokarach Pierwszych**

Zgłaszam dziecko do szkoły od roku szkolnego **2026/2027**

I. DANE DZIECKA

Nazwisko imię.....drugie imię.....

PESEL _ _ _ _ _

Data urodzenia

Miejsce urodzenia Województwo

II. DANE RODZICÓW:

	DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO
<i>Imiona i nazwisko</i>		
<i>Adres e-mail</i>		
<i>Telefony kontaktowe</i>		

**III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW O MIEJSCU
ZAMIESZKANIA RODZICÓW KANDYDATA I KANDYDATA:**

Adres zamieszkania kandydata (dziecka):

.....
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta, telefon kontaktowy

Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej

.....
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta

Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

.....
miejscowość nr domu, kod pocztowy, poczta,

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

- I. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- II. Akceptuję statut szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z jego ustaleniami;

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekunka

.....
podpis ojca/opiekuna

III. INNE INFORMACJE

1. DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH RELIGII

W klasach I - VIII dziecko będzie/nie będzie * uczestniczyło w zajęciach religii.

2. Odległość od szkoły w km..... Dojazd relacji:.....

3. Czy kandydat wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej: Nie Tak* , w zakresie:

4. Kogo zawiadamiać w razie nagłego zachorowania, w wypadku gdy Rodziców nie ma w domu (nr telefonu):

5. Deklaracje korzystania z:

☐ Herbata + śniadanie własne ☐ Obiad (w formie cateringu za odpłatnością)

☐ zajęć świetlicy

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekunki

.....
podpis ojca/opiekuna

* (właściwe podkreślić)

DO ZGŁOSZENIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:

1. potwierdzenie zapoznania się z klauzulą informacyjną w celu przepr. post. rekrutacyjnego ucznia;
2. zgoda na wykorzystanie danych osobowych oraz wizerunku w celach inf. i promocyjnych;
3. zgoda na wykorzystanie danych osobowych dziecka na portalu Facebook;
4. zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych;
5. Informację medyczną;
6. Zdjęcie legitymacyjne – 1 szt..
7.
8.

Informacja medyczna rodziców – opiekunów o dziecku:

(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie pielęgniarki oraz przez nauczycieli podczas zajęć i w czasie wycieczek organizowanych przez szkołę)

Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....

.....

Adres zameldowania.....

.....

Adres przychodni.....

.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko:

.....

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I – VIII (od 7-go roku życia tak/nie

Wyrażam zgodę na udzielenie I pomocy (w razie potrzeby): tak/ nie

Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości głowy (w razie potrzeby): tak/ nie

Wyrażam zgodę na podanie (w razie potrzeby) leku: tak/nie

Czy dziecko jest uczulone na leki: tak/nie

Jakie.....

.....

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie.....

.....

Wyrażam zgodę na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej) tak/nie

Dodatkowe informacje o dziecku lub uwagi:

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekunki

.....
podpis ojca/opiekuna