Załącznik nr 1

**ZGŁOSZENIE**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ŁĘGAJNACH**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka …………………………………………………………………………….

**(imiona i nazwisko)**

…………………………………………………………………………………………..……...........................

urodzonego ……………………….…………w ………………………………………………….,   
 **(data urodzenia)**   **(miejsce urodzenia)**

**PESEL:**…………………………………………………………………………...............................................

zameldowanego: ul. …………………………… w ……………………...kod pocztowy …………………..

zamieszkałego:ul. …………………………… w ……………………....kod pocztowy ………………… do**klasy pierwszej**Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Łęgajnach w roku szkolnym 2024/2025.

* Dziecko odbyło wymagane przygotowanie przedszkolne w Przedszkolu   
  w………………………………., grupa……………………………………………...
* Dziecko nie odbyło wcześniejszego przygotowania przedszkolnego. W załączeniu przedstawiam opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ………………………………….…………………………………………………………………….

**Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych:**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………… adres zamieszkania ……………………….……………………………………………………………….., tel.: .……………………………… adres poczty elektronicznej ……………………………………………...

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………… adres zamieszkania ……………………….……………………………………………………………….., tel.: .……………………………… adres poczty elektronicznej ……………………………………………...

**Informacje o dziecku :**

Czy dziecko ma problemy zdrowotne o których powinna wiedzieć pielęgniarka szkolna lub wychowawca ?

…………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ?

…………………………………………………………………………………………………………………

Dotychczasowe osiągnięcia dziecka np. w konkursach, olimpiadach, zawodach sportowych :

…………………………………………………………………………………………………………………

W szkole istnieją różne koła zainteresowań. W jakim kierunku chcielibyście Państwo rozwijać zainteresowania swojego dziecka ?

…………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej ? Jeśli tak, prosimy o jej załączenie.

TAK \* NIE \*

Czy wyrażacie Państwo zgodę na objęcie dziecka opieką pielęgniarską ?

TAK \* NIE \*

Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej ?

TAK \* NIE \*

Jakie są Państwa oczekiwania wobec szkoły ?

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

Do wniosku załączam:

1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności kandydata tak\* nie\*
2. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego lub rodzeństwa kandydata

tak\* nie\*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art.151 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowetj. Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-łem poinformowana/ -y, o tym, że administratorem moich danych jestszkoła oraz o przysługujących mi na podstawieUstawy o ochronie danych osobowych z 10maja2018 r. ( tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. , poz. 1781) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści moich danych osobowych orazo prawie do ich poprawiania. Oświadczam również, że podałam/-łem moje dane osobowe dobrowolnie.

**\*niepotrzebne skreślić**

data: …………………………………… podpis ……………………………………………