



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

AKADEMICKA SZKOŁA PODSTAWOWA FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane dziecka:

Imię		Drugie imię	
Nazwisko		Pesel	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	

Adres zamieszkania dziecka:

Ulica		Nr domu	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			

Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania):

Ulica		Nr domu	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy:

--	--

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Stopień powinowactwa zakreślić właściwe:	matka ojciec inny (jaki)	Stopień powinowactwa zakreślić właściwe:	matka ojciec inny (jaki)
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
Wykonywany zawód		Wykonywany zawód	
Wykształcenie		Wykształcenie	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy	
adres e-mail		adres e-mail	



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@l@gmail.com
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

Nazwa i adres zakładu pracy		Nazwa i adres zakładu pracy	
Telefon do zakładu pracy		Telefon do zakładu pracy	
Dane o macierzystej szkole obwodowej (wypełnić tylko w przypadku, gdy dziecko zmienia szkołę):			
Pełna nazwa szkoły podstawowej			
Ulica		Nr domu	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
PIORYTETY PIERWSZEŃSTWA. Oświadczam, że moje dziecko: (właściwe zaznaczyć x)			
1. uczęszczało do Przedszkola w Akademickim Zespole Placówek Oświatowych w Fijewie (przyjęcie poza kolejnością)			
2. posiadają stopień niepełnosprawności intelektualnej lub/i ruchowej			
3. ma rodzeństwo, które uczęszcza do Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie			
4. rodzice/opiekunowie są pracownikami Akademickiego Zespołu Placówek Oświatowych w Fijewie			
5. (o przyjęcie do klasy programowo wyższej) średnia ocen na świadectwie ukończenia klasy programowo niższej (od 4,5) oraz ocena zachowania na świadectwie ukończenia klasy programowo niższej nie może być niższa niż dobra.			

INFORMACJE O DZIECKU



Alergie pokarmowe / uczulenia / stałe choroby / wady rozwojowe:

•



Czy dziecko było kiedykolwiek badane w poradni specjalistycznej?

• TAK / NIE*

*skreślić niewłaściwe

Jeśli wybrano odpowiedź „TAK”, proszę o uzupełnienie poniższej tabeli:

Rok badania:	
Nazwa poradni:	



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkoalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

Zalecenia, jakie powinny być wykonywane przez szkołę:

i Przebyte choroby:

•

i Czy wobec dziecka orzeczono stopień niepełnosprawności? Jeśli tak – jaki?

• TAK, / NIE*

*skreślić niewłaściwe

i Inne informacje o dziecku, o których rodzice / opiekun prawny chce poinformować:

•

i Załączniki: (zaznaczyć „X” przy załączonym dokumencie)

Zaświadczenie o realizacji rocznego obowiązku przygotowania przedszkolnego	
2 podpisane fotografie	
karta zdrowia	
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego	
orzeczenie o niepełnosprawności	
opinie wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną oraz inne opinie dotyczące kandydata	
Dowód wniesienia jednorazowej opłaty wpisowej w kwocie 500,00zł z możliwością rozłożenia na II raty (I rata-300zł, II rata-200zł). Nie dotyczy kandydatów uczęszczających do 6-latków w Przedszkolu AZPO.	



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizespole@gmail.com
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że: (wstawić „x”)	TAK	NIE
Jestem świadomy(a), że: - dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym, nie wymagają zgody na przetwarzanie danych osobowych, a ich obowiązek podania oraz zakres danych określony jest przepisami prawa: ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi do powyższych ustaw. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezrealizowanie celów, w jakich zbierane są dane - Administratorem danych osobowych jest Akademicki Zespół Placówek Oświatowych w Fijewie, Fijewo 85, 14-260 Lubawa. - Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe dziecka będą zbierane i przetwarzane na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub odrębnie zbieranych zgód w celach: rekrutacji, prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania, wydawania legitymacji, zaświadczeń i świadectw, prowadzenia badań zewnętrznych dotyczących umiejętności uczniów, kontroli realizacji obowiązku szkolnego, promocji AZPO, ubezpieczenia, organizacji wycieczek, działań opiekuńczych, opieki medycznej, udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzenia nauczania indywidualnego, dostosowania wymagań na egzaminach zewnętrznych, korzystania z dziennika elektronicznego. - Odbiorcą Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą: dyrektor, wicedyrektor, sekretarz, pracownicy administracji szkolnej, pielęgniarka, nauczyciele, pedagog, psycholog, inspektor danych osobowych, specjaliści oraz uprawnione organy publiczne. - Dane przetwarzane są w systemie komputerowym i ręcznym. - Każdy, którego dane osobowe dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. - Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, maksymalnie 50 lat od zakończenia nauki w placówce. - ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy o ochronie danych osobowych.		
Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością statutową AZPO oraz jego promocją (strona internetowa, facebook, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej) na okres kształcenia dziecka w placówce oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, do odwołania zgody.		
Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutów, regulaminów i innych obowiązków wynikających z przepisów prawa.		
Zobowiązuję się do niezwłocznego podawania do wiadomości placówki wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.		
Zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców.		
Wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.		



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgody i oświadczenia rodziców/ opiekunów

Imię i nazwisko dzieckaklasa.....

Zgody i oświadczenia	Podpis rodzica/opiekuna prawnego (W przypadku braku zgody proszę o postawienie kreski poziomej w
Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w postaci: zdjęć, filmów, prezentacji multimedialnych itp., w materiałach dotyczących życia szkoły oraz prezentacji szkoły w środowisku.	
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych organizowanych przez szkołę. Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach sportowych, zajęciach sportowo-rekreacyjnych i innych formach aktywności fizycznej.	
Biorę odpowiedzialność za samodzielne dojście /dojazd mojego dziecka do i ze szkoły.	
Wyrażam zgodę na wszelkie piesze wycieczki i wyjścia ze szkoły w ramach zajęć lekcyjnych organizowane przez nauczycieli.	



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za cenne rzeczy przyniesione przez dziecko do szkoły (telefon, MP3, zegarek, iPad itp.).	
Mam świadomość, że celowe niszczenie mienia szkolnego przez moje dziecko jest równoznaczne z pokryciem kosztów lub naprawieniem szkody przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.	
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach religii.	
Wyrażam zgodę na sprawdzenie czystości głowy dziecka przez pielęgniarkę lub/i wychowawcę (<i>zapobieganie wszawicy</i>)	
Zezwalam mojemu dziecku na samodzielną jazdę rowerem/hulajnogą do i ze szkoły i tym samym biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze do i ze szkoły. POUCZENIE: 1) osoby poniżej 18 roku życia mogą kierować rowerem jedynie posiadając kartę rowerową (Art. 96 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym - z późn. zm.), 2) osoby poniżej 10 roku życia mogą jeździć wyłącznie pod opieką osoby dorosłej (ponieważ osoba kierująca rowerem w wieku do 10 lat bez opieki osoby dorosłej jest traktowana jako pieszy, co wynika z Art. 2 pkt. 18 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym z późn. zm.).	<i>Nie dotyczy kandydatów do klasy 1</i>
Zgadzam się, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach z Edukacji zdrowotna realizowanych przez Szkołę (dotyczy od klasy 4)	
Oświadczam, że zgodnie z prawem o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych, m.in.: imienia i nazwiska / adresu zamieszkania / aktualnego miejsca pracy / numeru telefonu prywatnego i służbowego / numeru PESEL / innych przez Szkołę, w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły.	
Wyrażam zgodę, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, socjoterapeutycznych, specjalistycznych, rozwijających zainteresowania oraz na udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowanych przez Szkołę.	
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie dla szkół. Informacje dodatkowe: Udostępniane nieodpłatnie uczniom klas 1 - 5 szkoły podstawowej: *zakreślić kółkiem	



Fijewo 85, 14-260 Lubawa
 tel. 575 141 005
 e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
 NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Akademicki Zespół Placówek Oświatowych

MLEKO I PRODUKTY MLECZNE	TAK/ NIE*
WARZYWA I OWOCE	TAK/ NIE*
Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z: 1) Statutem szkoły i regulaminami szkolnymi 2) wymaganiami edukacyjnymi niezbędnymi do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych z przedmiotów, 3) sposobami sprawdzania osiągnięć edukacyjnych uczniów, 4) warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej z zajęć edukacyjnych, 5) warunkami i sposobem oraz kryteriami oceniania zachowania, 6) warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej zachowania, - ze strony internetowej szkoły www.szkolalubawa.pl	