



Szkoła Podstawowa im. Marii Skłodowskiej – Curie
w Kawęczynie
tel. 63 288 50 65, e-mail: sekretariat@zskaweczyn.pl
www.zskaweczyn.pl

załącznik nr 1

Karta zgłoszenia ucznia
na rok szkolny do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Kawęczynie

Kawęczyn, dn.
(data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(adres do korespondencji)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Marii Skłodowskiej- Curie
w Kawęczynie

Deklaruję, że w roku szkolnym mój syn/moja córka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2026/2027 będzie kontynuował/a w Szkole Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Kawęczynie. Poniżej przekazuję aktualne informacje dotyczące dziecka i rodziców.

1. Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów

TABELĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE/ LITERAMI DRUKOWANYMI		
1.	Imię dziecka	
2.	Drugie imię dziecka	
3.	Nazwisko dziecka	
4.	Data urodzenia dziecka	

5.	Miejsce urodzenia dziecka, województwo			
6.	PESEL dziecka*			
7.	Adres zamieszkania dziecka (miejscowość, nr domu, kod pocztowy, poczta)			
8.	Imię/imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów dziecka	matki		
		ojca		
9.	Adres miejsca zamieszkania matki/opiekuna prawnego kandydata	kod pocztowy		
		miejscowość		
		ulica		
		numer domu/ mieszkania		
10.	Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego kandydata	kod pocztowy		
		miejscowość		
		ulica		
		numer domu/ mieszkania		
11.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata	matki	telefon do kontaktu	
			adres poczty elektronicznej	
		ojca	telefon do kontaktu	
			adres poczty elektronicznej	

* W przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Dodatkowe informacje:

1. Nazwa przedszkola/szkoły, do którego/której kandydat uczęszczał w poprzednim roku szkolnym

.....

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

3. Nazwa i adres szkoły w obwodzie której kandydat mieszka (dotyczy uczniów spoza obwodu):

.....
.....
4. Czy kandydat wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej (właściwie zaznaczyć X):

tak nie

Jeśli tak, podać w jakim zakresie:

.....
.....
5. Inne istotne dane, o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym kandydata:

.....
.....
6. Kogo zawiadamiać w razie nagłego zachorowania, w wypadku gdy Rodziców nie ma w domu (podać imię i nazwisko, nr telefonu):

.....
7. Deklarowany udział w (zaznacz X):

tak nie

8. Deklarowane korzystanie przez dziecko z posiłków (zaznacz X)

herbata + śniadanie własne

obiad w formie cateringu za odpłatnością

9. Deklarowany udział w zajęciach świetlicy (zaznacz X):

tak nie

10. Deklarowany zamiar korzystania z szkolnych dowozów (zaznacz X)

tak

nie

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;

.....
(podpisy rodziców: matki i ojca/ opiekunów prawnych)

Załączniki:

- a) potwierdzenie zapoznania się z klauzulą informacyjną
- b) zgoda na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych dziecka
- c) zgoda na publikowanie wizerunku dziecka na portalu Fb
- d) zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych
- e) informację medyczną
- f) Zaświadczenie o spełnianiu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego MEN – I/73;
*(dotyczy dzieci odbywające roczne przygotowanie przedszkolne w innej szkole)
- g) Informacja o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej MEN – I /74;
*(dotyczy dzieci odbywające roczne przygotowanie przedszkolne w innej szkole)
- h) Zdjęcie legitymacyjne – 1 szt. ;
- i) Oświadczenie rodziców o spełnianiu kryteriów określonych w uchwale XXVIII/193/2017 Rady Gminy Kawęczyn z dnia 30.03.2017r. w sprawie określenia kryteriów rekrutacji do klasy I szkół podstawowych, dla których Gmina Kawęczyn jest organem prowadzącym;
- j) Inne:
- k) Inne:

Decyzja w sprawie przyjęcia:

Przyjęte od dnia:

Odmówiono przyjęcia z powodu:

Podpisy członków komisji:

Podpis przewodniczącego komisji:

1.

2.

.....

.....
.....

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 konieczności) 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:

.....

.....

Bilans 6 latka proszę dostarczyć do pielęgniarki szkolnej do dnia 05.09.2025 r. (dotyczy dzieci, które nie odbywały rocznego przygotowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym tutejszej szkoły).

.....

miejsowość, data

.....

podpis matki/opiekunki

.....

podpis ojca/opiekuna