

Formularz zgłoszeniowy SPK w Cavan**Rok szkolny 2016/2017*****Formularz nie wypełniony w którejkolwiek części nie będzie rozpatrywany)**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy Szkoły Podstawowej , Gimnazjum *
 Preferowany przez nas dzień to: sobota/ niedziela
 (niepotrzebne skreślić)

1. Dane ucznia (proszę wypełnić drukowanymi

.....
 pierwsze imię drugie imię nazwisko

2. Data urodzenia : / / r.
 dzień m-c rok

3. Miejsce urodzenia

4. **PESEL: (lub seria i nr paszportu irlandzkiego jeśli nie ma peselu)**

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

5. Adres zameldowania w Polsce:

.....

6. Dokładny adres zamieszkania w Irlandii (proszę wypełnić drukowanymi literami)

Nr domu Ulica Miejscowość

County

7. Dane rodziców : (proszę wypełnić drukowanymi literami)

	Matka	ojciec
imię i nazwisko		
telefon		
email		
obywatelstwo		

8. Dane dotyczące spełniania obowiązku szkolnego w Irlandii .

Nazwa szkoły irlandzkiej

.....
Adres szkoły irlandzkiej

.....
Ostatnio ukończona klasa w roku

9. Ostatnio ukończona klasa w Polsce/Polskiej Szkole za granicą w roku*
(przy zapisie ucznia dołączyć kopię ostatniego świadectwa)

**10. Dziecko posiada opinię wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną lub inne
Orzeczenie)**
tak / nie (niepotrzebne skreślić)

jakie:.....

11. Sposób powrotu do domu. Proszę zaznaczyć właściwe : a lub b.

a) Informuję, iż moje dziecko będzie odbierane z zajęć lekcyjnych w SPK w Cavan przez **rodziców**
lub (podać imię, nazwisko i numer kontaktowy) :

1. nr tel.

2. nr tel.

3. nr tel.

**W przypadku, gdy moje dziecko będzie odbierane przez inną osobę, poinformuję o tym fakcie
wychowawcę przed zajęciami (osobiście) lub osoba odbierająca moją córkę/mojego syna
przedstawi wychowawcy podpisane przeze mnie upoważnienie.**

b) Informuję, iż moje dziecko będzie wracało do domu samodzielnie (*nie dotyczy uczniów klas I-III*)

12. Oświadczam, że moje dziecko jest objęte 24 - godzinnym ubezpieczeniem zdrowotnym od
następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku braku zaświadczenia o w/w ubezpieczeniu
opłacę składkę w wysokości 9 euro na początku roku szkolnego celem ubezpieczenia dziecka przez
SPK w Cavan

**13. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam, że podane powyżej dane
są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....
data (podpis matki i ojca / opiekuna prawnego)

14. Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu przyjęcia dziecka do SPK w Cavan. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawienia.
Dane podaję dobrowolnie..

15. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem i Statutem SPK i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz do bieżącego zapoznawania się ze zmianami w nich zachodzącymi. (dokumenty dostępne stronie internetowej szkoły **www.polskaszkolacavan.org.pl**)

16. Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia naszego dziecka będziemy współpracowali ze szkołą w procesie wychowawczym, zaopatrywali dziecko w podręczniki i przybory szkolne, współpracowali z wychowawcą klasy, interesowali się wynikami w nauce oraz przestrzegali ścisłego stosowania się przez nasze dziecko do regulaminu szkoły i obowiązujących przepisów. Na bieżąco będziemy zapoznawali się z informacjami zamieszczanymi na stronie internetowej szkoły (przynajmniej raz na tydzień)

17. Przyjąłem / łąm do wiadomości informację o zakazie wjeżdżania i parkowania pojazdów pod budynkiem szkoły.

Czytelne podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

data.....

Podpis ojca/opiekuna

Podpis matki/opiekuna

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

....., data:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji : konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych, w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania SPK w Cavan.

Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka w SPK w Cavan

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wypełnia kierownik szkoły

Przyjęty/ta do klasy.....

.....
Podpis kierownika SPK w Cavan

.....
data