|  |
| --- |
| \**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI*Jastrzębie-Zdrój, dn. ………..………………………DANE OSOBOWE:1. Imię i nazwisko dziecka:

………………………………………………………………….…1. Data urodzenia:………………………….miejsce urodzenia: ……………………...……………………..
2. PESEL: ………………………………………………………………………………………………………..
3. Imiona rodziców: ………………………………………………………………………………………...…..
4. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………….................................... 1. Szkoła:…………..……………………………………………………………………………….……………Klasa:………….…………..…Wiek: ……………….……..

 *\* proszę zaznaczyć krzyżykiem* 🞏🞏 Szkoła Podstawowa 🞏 Branżowa Szkoła 🞏 LO 🞏 Technikum1. **Uczeń realizuje:**

🞏 j. angielski 🞏 j. niemiecki 🞏 inny język obcy ………………...…………………..………… 🞏 przedmioty z rozszerzoną podstawową programową🞏 przedmioty zawodowe1. **Uczeń posiada** następujące dokumenty:

🞏 zaświadczenie ze szkoły macierzystej z ramowym planem nauczania (plan lekcji) 🞏 orzeczenie o niepełnosprawności 🞏 orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Indywidualny Program  Edukacyjno-Terapeutyczny (lub program zajęć rewalidacyjno-wychowawczych)🞏 opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej 🞏 inne dokumenty (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….w przypadku braku ww. dokumentów zobowiązuję się dostarczyć je do ZSS przy WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju w nieprzekraczającym terminie:……………………………………………………………………………………………………..………..…1. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? Jeśli tak, to jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Inne informacje/wskazówki przydatne w pracy z dzieckiem:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… |
| OŚWIADCZENIE rodziców/opiekunów prawnych **odnośnie deklaracji udziału w lekcjach religii**🞏 ZGADZAM SIĘ\* żeby moje dziecko brało udział w lekcjach religii.🞏 NIE ZGADZAM SIĘ\* żeby moje dziecko brało udział w lekcjach religii.\*zaznaczyć właściwe |
| OŚWIADCZENIE rodziców/opiekunów prawnych**odnośnie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną oraz uczestnictwa w innych zajęciach**WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgody na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną.NIE WYRAŻAM zgody na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach edukacyjnych „Edukacja zdrowotna”.\*niepotrzebne skreślić |
| OŚWIADCZENIE rodziców/opiekunów prawnych **odnośnie deklaracji udziału w zajęciach dodatkowych**WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgody na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych (np. zajęcia rozwijające, usprawniające itp.) prowadzonych na terenie szkoły.\*niepotrzebne skreślić |
| OŚWIADCZENIE rodziców/opiekunów prawnych **odnośnie deklaracji udziału w działaniach organizowanych w ramach projektów, programów edukacyjnych, kampanii profilaktycznych itp.**WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgody na udział mojego dziecka w działaniach podejmowanych na terenie szkoły w ramach realizowanych projektów edukacyjnych, programów edukacyjnych, kampanii profilaktycznych, akcji, konkursów szkolnych i pozaszkolnych.\*niepotrzebne skreślić |
| OŚWIADCZENIE *rodziców/opiekunów prawnych* **odnośnie sfery wychowawczo - opiekuńczej** WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgody, aby moje dziecko opuszczało teren WSRdD w Jastrzębiu-Zdroju pod opieką nauczycieli/wychowawców szkoły.\**niepotrzebne skreślić* |
| OŚWIADCZENIE *rodziców/opiekunów prawnych* **odnośnie przemieszczania się uczniów środkami MZK**WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM\* zgody, aby moje dziecko podczas wyjść/wycieczek poza teren WSRdD w Jastrzębiu- Zdroju (np. basen, Ośrodek Wypoczynku Niedzielnego, McDonalds, kino…) korzystało ze środków MZK w Jastrzębiu- Zdroju.\**niepotrzebne skreślić* |
| OŚWIADCZENIE *rodziców/opiekunów prawnych*  **odnośnie ubezpieczenia NNW**Oświadczam, że moje dziecko JEST / NIE JEST\* objęte ubezpieczeniem NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków) nr ubezpieczenia………………………………………………………………………………………..……\**niepotrzebne skreślić* |
| OŚWIADCZENIE *rodziców/opiekunów prawnych* **odnośnie zapoznania się ze „Standardami Ochrony Małoletnich”** Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze „Standardami Ochrony Małoletnich”ZSS przy WSRdD w Jastrzębiu- Zdroju. |

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

 *podpis osoby przyjmującej kartę informacyjną czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*