|  |
| --- |
| \**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 🞏 Technikum   1. **Uczeń realizuje:**   🞏 j. angielski 🞏 j. niemiecki 🞏 inny język obcy ………………...…………………..…………  🞏 przedmioty z rozszerzoną podstawową programową  🞏 przedmioty zawodowe   1. **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*