

DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU**I. DANE OSOBOWE DZIECKA**

DANE OSOBOWE DZIECKA	
Nazwisko:	Imiona:
Data i miejsce urodzenia:	

II. OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA NA RELIGIĘ/ETYKĘ

Wyrażam wolę/ nie wyrażam woli *, aby mój syn/moja córka*
religii/etyki.*

uczestniczył/uczestniczyła* w lekcji
(*niewłaściwe skreślić)

III. OPIEKA ŚWIETLICOWA / WYŻYWIENIE

Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej	TAK	NIE
	<i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)</i>	
Jeżeli tak, proszę o wpisanie godzin opieki świetlicowej	od do	
Korzystanie z żywienia w szkole	TAK	NIE
	<i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)</i>	

IV. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU (NP. CHOROBY STAŁE, PRZYJMOWANE LEKI, UCZULENIA)

.....
.....

V. OŚWIADCZENIE RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZKACH SZKOLNYCH/IMPRESACH SZKOLNYCH:

Wyrażam stałą zgodę/ nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w imprezach szkolnych. Natomiast na wycieczki szkolne będę każdorazowo przed wycieczką wyrażał zgodę w formie pisemnej.*
(*niewłaściwe skreślić)

VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE POBYTU DZIECKA W SZKOLE:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na to, aby moje dziecko w dniach, kiedy z przyczyn organizacyjnych nie odbywają się planowane zajęcia na pierwszych lub ostatnich godzinach lekcyjnych, odpowiednio przychodziło później do szkoły lub wcześniej kończyło zajęcia. (*niewłaściwe skreślić)

VII. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udzielanie w razie potrzeby mojemu dziecku pomocy psychologiczno-pedagogicznej (*niewłaściwe skreślić)

IX. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przesiewowe badania wymowy przez logopedę szkolnego (*niewłaściwe skreślić)

X. OCZEKIWANIA RODZICÓW WOBEC SZKOŁY:

.....
.....

XI. ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE ZAINTERESOWANIA, W KTÓRYCH CHCIAŁOBY DZIECKO UCZESTNICZYĆ:

.....
.....

XII. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na to , aby higienistka szkolna mogła sprawdzić czystość głowy dziecka / np.w razie zgłaszania przez rodziców wszawicy. (**niewłaściwe skreślić*)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na to , aby higienistka szkolna mogła przeprowadzać w wyznaczonym terminie fluoryzację. (**niewłaściwe skreślić*)

XIII. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunek mojego dziecka umieszczanego na zdjęciach oraz filmach wykonywanych podczas różnych wydarzeń organizowanych przez Szkołę Podstawową w Mochach

Zdjęcia oraz filmy będą wykorzystywane poprzez umieszczanie ich na:

TAK NIE

1) strona internetowa,

TAK NIE

2) tablica ogłoszeń,

3) broszury szkolne/gazetki w związku z promocją szkoły (konkursy, zawody).

4) Poprzez udział w wydarzeniach organizowanych przez inne placówki

.....
Podpis rodziców/ opiekunów prawnych

.....
data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie