**NIEPUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA „KLUCZ”**

**www.klucz.ketrzyn.pl**

**ul. A. Asnyka 8; 11-400 Kętrzyn, tel. 89 751 61 55, tel. kom. 607 371 976,**

 **e-mail:** **klucz@prywgim.pl**

**KARTA ZAPISU UCZNIA DO SZKOŁY\***

(\* proszę wypełnić dużymi literami lub komputerowo)

do klasy ……………………………… w roku szkolnym 20…../20…...

(Imię/imiona ucznia): …………………………………………………………………………………..

Nazwisko ucznia: ……………………………………………………………………………………..……

Data urodzenia:…………………………, miejsce urodzenia……………………………………….

 Nr PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zamieszkania ucznia:

………………………………………………………………………………………………………………………

1. ***Dane rodziców/opiekunów:***

- matka:

(nazwisko, imię)……………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania) …………………………………………………………………………………………………

(telefon, adres e-mail)...................................................................................................

- ojciec:

(nazwisko, imię)……………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania) …………………………………………………………………………………………………

(telefon, adres e-mail)...................................................................................................

1. ***Dodatkowe informacje o uczniu:***

- wybrany II język obcy:……………………………………………………………………….

-opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli jest ) w sprawie: ……………………………………………………………………………………………………………..

- uczeń będzie/ nie będzie uczęszczał na lekcje religii organizowane w szkole\*)

\*) niepotrzebne proszę skreślić

1. ***Informacje rekrutacyjne:***

W dniu składania karty zapisu prosimy o zabranie ze sobą następujących dokumentów:

- dowód tożsamości rodzica/opiekuna prawnego ucznia,

- świadectwo z klasy programowo niższej ( do wglądu),

- zestawienie ocen semestralnych z aktualnego roku szkolnego,

- opinii PPP ( jeśli taka jest – do wglądu).

*Wypełnioną kartę zapisu wg wzoru dostępnego na stronie internetowej szkoły, w uzgodnionym terminie rodzice/opiekunowie składają osobiście u dyrektora szkoły podstawowej ( tel. 607 371 976)*

1. ***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:***

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 r. nr 101, poz.926 z p. zm. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w niniejszym dokumencie do celów rekrutacyjnych. Dane podaję dobrowolnie, świadoma/y ,że przysługuje mi prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis rodziców/ prawnych opiekunów)