ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH NR 85
WARSZAWA UL. ELEKTORALNA 12/14

Załącznik do Procedury
przyjęcia ucznia
do Zespołu Szkół Specjalnych Nr 85
w Warszawie

PODANIE

O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ NR 243 W ZESPOLE SZKÓŁ SPECJALNYCH NR 85 W WARSZAWIE

DANE KANDYDATA:

1. *IMIĘ I NAZWISKO* _____
2. *DATA I MIEJSCE URODZENIA* _____
3. *PESEL* _____
4. *ADRES ZAMIESZKANIA WRAZ Z KODEM* _____

   _____
5. *ORZECZENIE PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR* _____
   Z DNIA _____ *NA OKRES* _____
6. *ZGŁOSZENIE DO KLASY* _____ *OD* _____
7. *UZDOLNIENIA/ZAINTERESOWANIA* _____

   _____
8. *OPIEKA PORADNI SPECJALISTYCZNYCH, JEŻELI TAK, TO W JAKIM ZAKRESIE* _____

   _____

   _____
9. *ZASIŁEK OPIEKUŃCZY PRZYZNANY NA OKRES* _____
10. *DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG NAUKI* _____

    _____

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

1. *IMIĘ I NAZWISKO MATKI* _____
2. *IMIĘ I NAZWISKO OJCA* _____
3. *IMIĘ I NAZWISKO PRAWNEGO OPIEKUNA* _____
4. *ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNA O ILE JEST INNY NIŻ KANDYDATA WRAZ Z KODEM* _____

   _____
5. *TEL. KOMÓRKOWY MATKI* _____
6. *TEL. KOMÓRKOWY OJCA* _____
7. *MIEJSCE I TEL. PRACY MATKI* _____
8. *MIEJSCE I TEL. PRACY OJCA* _____

OSOBA ZGŁASZAJACA KANDYDATA DO SZKOŁY:

(ZAZNACZ WŁAŚCIWE)

1. *OJCIEC MATKA OPIEKUN PRAWNY*
2. *WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH KANDYDATA W WEWNĄTRZSZKONYM OBIEGU INFORMACJI*
3. *WYRAŻAM/NIE WYRAŻAM ZGODY NA FOTOGRAFOWANIE I FILMOWANIE KANDYDATA NA ZAJĘCIACH SZKOLNYCH I POZASZKOLNYCH*
4. *KANDYDAT BĘDZIE/NIE BĘDZIE KORZYSTAŁ Z ZAJĘĆ W ŚWIETLICY SZKOLNEJ. JEŚLI TAK, TO W JAKICH GODZINACH?* _____
5. *KANDYDAT BĘDZIE/NIE BĘDZIE JADŁ OBIADY W SZKOLE.*
6. *ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO TERMINOWEGO WNOSZENIA OPŁAT ZA OBIADY LUB DOSTARCZANIA DECYZJI Z OPS W SPRAWIE OPŁAT ZA OBIADY*
7. *KANDYDAT BĘDZIE/NIE BĘDZIE DOWOŻONY DO SZKOŁY TRANSPORTEM ZORGANIZOWANYM.*
8. *ZOBOWIĄZUJE SIĘ KAŻDORAZOWO ZGŁASZAĆ ZMIANY PRZEWOŹNIKA I DANE OSOBY BEZPOŚREDNIO ODBIERAJĄCEJ KANDYDATA ZE SZKOŁY*
9. *ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PODANIA DANYCH PERSONALNYCH OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU KANDYDATA ZE SZKOŁY (DOTYCZY KANDYDATÓW NIE KORZYSTAJĄCYCH Z TRANSPORTU ZORGANIZOWANEGO)*

_____ _____

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNAPRAWNEGO *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA (O ILE TO MOŻLIWE)*