



Fundacja
Sternik-Kraków

Dane Ucznia:

Imię i nazwisko: _____

Drugie imię: _____

(jeśli nie posiada – wpisać: **brak**)

Data i miejsce urodzenia: _____

Adres zameldowania: _____

Szkoła rejonowa: _____

(numer i adres szkoły rejonowej wg miejsca zamieszkania; **UWAGA:** tam należy zgłosić naukę dziecka)

Dane teleadresowe Rodziców:

Imię i nazwisko Matki: _____

Imię i nazwisko Ojca: _____

Adres zamieszkania: _____

Kod pocztowy: _____

Telefon domowy: _____

Telefon komórkowy

Matka: _____

Ojciec: _____

Adres e-mail

Matka: _____

Ojciec: _____

UWAGA:

Strona wypełniana przez Rodziców nowych uczniów (do arkusza należy dołączyć zdjęcie do legitymacji podpisane imieniem, nazwiskiem i nrem PESEL).

(W przypadku zmiany danych teleadresowych Rodzice są zobowiązani do niezwłocznego przekazania aktualnych danych do sekretariatu – pisemnie lub e-mailem.)

Data wypełnienia

Podpis Matki

Podpis Ojca

Imię i nazwisko dziecka _____ klasa _____

Opieka logopedyczna i psychologiczna

Opinia logopedy i psychologa ma pomóc rodzicom i nauczycielom w skutecznej pracy dydaktyczno-wychowawczej. Logopeda, po jednorazowym przebadaniu dziecka, w przypadku zdiagnozowania nieprawidłowości w rozwoju mowy, skonsultuje się z rodzicami oraz wychowawcą w celu wskazania właściwej formy pomocy. Psycholog przebadają dzieci, u których wychowawca zauważy trudności w uczeniu się lub zachowaniu. Zasugeruje też, w jaki sposób należy wspomagać dziecko w rozwoju. Wyniki badań będą przekazywane rodzicom.

opieka logopedyczna

- wyrażamy zgodę
- nie wyrażamy zgody

opieka psychologiczna

- wyrażamy zgodę
- nie wyrażamy zgody

Informacje dodatkowe (w przypadku wyrażenia zgody):

- dziecko **nie było/ było*** w przeszłości objęte opieką logopedy (jeśli tak – powód, kiedy?)

- dziecko **nie było/ było*** w przeszłości objęte opieką psychologa (jeśli tak – powód, kiedy?)

Opieka zdrowotna higienistki szkolnej:

- wyrażamy zgodę
- nie wyrażamy zgody

Informacje dodatkowe:

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe (podać jakie):

Czy dziecko przyjmuje na stałe lub okresowo leki (podać jakie):

Uczulenia (podać jakie):

* niepotrzebne skreślić

Strona wypełniana **wyłącznie** przez Rodziców nowych uczniów lub w przypadku **zmiany** wcześniejszych deklaracji.

Data wypełnienia

Podpis Matki

Podpis Ojca

Imię i nazwisko dziecka _____ klasa _____

Osoby upoważnione do odbioru ucznia ze szkoły:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy	Nr dowodu osobistego

Samodzielne powroty dziecka: Nie wyrażamy zgody. Wyrażamy zgodę na samodzielne wyjścia ze szkoły naszego dziecka każdego dnia po zakończeniu zajęć szkolnych i przyjmujemy na siebie pełną odpowiedzialność za dziecko, po opuszczeniu przez nie budynku szkoły. **Nasza zgoda obowiązuje do jej odwołania.****Odbiór dziecka przez starsze rodzeństwo** Nie wyrażamy zgody. Wyrażamy zgodę na opuszczanie szkoły przez nasze dziecko każdego dnia po zakończeniu zajęć szkolnych pod opieką starszego rodzeństwa, które ukończyło 10 lat (imię i nazwisko rodzeństwa:) _____ i przyjmujemy na siebie pełną odpowiedzialność za dziecko po opuszczeniu przez nie budynku szkoły. **Nasza zgoda obowiązuje do jej odwołania.****Udział dziecka w wyjściach oraz wycieczkach związanych z realizacją programu edukacyjnego** wyrażamy zgodę nie wyrażamy zgody

O harmonogramie wyjść i wycieczek rodzice informowani są przez wychowawcę klasy.

Rodzice mają prawo odwołać zgodę na poszczególne wyjścia klasowe.**Strona wypełniana w roku szkolnym 2023/2024 przez wszystkich Rodziców.
W kolejnych latach wyłącznie przez Rodziców nowych uczniów lub w przypadku zmiany wcześniejszych deklaracji.**

Data wypełnienia

Podpis Matki

Podpis Ojca