**Łódź, …………………............**

**Technikum**

**Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich**

**im. Świętej Faustyny Kowalskiej w Łodzi Dyrektor**

**Technikum**

**Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich**

**im. Świętej Faustyny Kowalskiej w Łodzi**

**Podanie**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………..……......................................................... do klasy....................... Technikum Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich w Łodzi w roku szkolnym 2023/2024 specjalność..............................................................

Oświadczam, że akceptuję misję szkoły i jej program wychowawczy oparty na wartościach chrześcijańskich i nauczaniu Kościoła Katolickiego.

………………………………… ………………..................

Podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

.............................................................................................................................................................................................

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA NR**

**Rok szkolny 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imiona i nazwisko ucznia** |  | | | | |
| **PESEL** |  | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | |
| **Adres zameldowania ucznia** |  | | | | |
| **Adres zamieszkania ucznia:**  **kod pocztowy..................................., miejscowość...............................................................,**  **ulica............................................................, nr domu.................., nr mieszkania...................,**  **gmina....................................................., powiat...................................................** | | | | | |
| **Imię i nazwisko ojca (prawnego opiekuna)** |  | | | | |
| **Adres zamieszkania ojca (prawnego opiekuna),**  **numer telefonu, adres mailowy** |  | | | | |
| **Imię i nazwisko matki (prawnego opiekuna)** |  | | | | |
| **Adres zamieszkania matki (prawnego opiekuna), numer telefonu, adres mailowy** |  | | | | |
| **W przypadku pozbawienia lub ograniczenia władzy**  **rodzicielskiej, podać kogo i w jakim zakresie dotyczy** |  | | | | |
| **Szkoła obwodowa nr:** | | | | | |
| **Ważne informacje: Czy dziecko posiada :**  **- orzeczenie o kształceniu specjalnym,**  **- opinię poradni psychologiczno- - pedagogicznej?** | | **tak** |  | **nie** |  |
| **tak** |  | **nie** |  |

Zobowiązuję się powiadomić szkołę w przypadku każdorazowej zmiany powyższych danych.

Dane podane w karcie zgłoszenia są zgodne z aktem urodzenia dziecka oraz z informacjami w Ewidencji Ludności w miejscu zameldowania.

DOKUMENTY UCZNIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATA** | **PODPIS**  **SKŁADAJĄCEGO** | **PODPIS PRZYJMUJĄCEGO** | **DATA** | **PODPIS**  **ODBIERAJĄCEGO** | **PODPIS**  **WYDAJĄCEGO** | **UWAGI** |
| **OPINIA**  **PROBOSZCZA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPINIA**  **KATECHETY** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZDJĘCIA**  **(3 SZTUKI)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPINIA/**  **ORZECZENIE**  **PORADNI**  **PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPINIA/**  **ORZECZENIE**  **LEKARSKIE/**  **SPECJALSTYCZNE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŚWIADECTWO**  **Z KLASY......** |  |  |  |  |  |  |  |
| **OCENY Z**  **PÓŁROCZA**  **KLASY……** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dane przedłożone w tym zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do przekazania w sekretariacie szkoły wszelkich zmian dotyczących powyższych informacji.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Technikum Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Świętej Faustyny Kowalskiej w Łodzi. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r.nr 133, poz.33)

........................................... ..................................................

Data przyjęcia zgłoszenia Podpis rodzica/opiekuna prawnego