**KATOLICKIE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE**

**Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich Łódź,..........................................................................**

**im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty**

**w Łodzi**

 **Dyrektor**

 **KATOLICKIEGO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO**

**Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich**

**im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty**

**w Łodzi**

 **Podanie**

 Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………..……............................................................... do klasy....................... profilu.............................................................................................................................

**Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich**

 **im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty w Łodzi** roku szkolnym 2024/2025

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 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1. Oświadczam, że dane przedłożone w karcie ucznia są zgodne z aktem urodzenia oraz z informacjami
 w Ewidencji Ludności w miejscu zameldowania.

2. Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganej dokumentacji zgodnie z poniższymi załącznikami.

3. O wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w KARCIE ZGŁOSZENIA DZIECKA zobowiązuję
 się powiadomić na piśmie w terminie siedmiu dni od dnia wystąpienia zmiany.

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

 podpis matki / opiekunki prawnej podpis ojca / opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Dwa zdjęcia do legitymacji szkolnej.
2. Opinia / orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.
3. Opinia / orzeczenie lekarskie / specjalistyczne.
4. Świadectwo ukończenia klasy ………………. (dotyczy kandydatów do klas 2 – 4).

**OŚWIADCZENIE**

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz statutowej działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty w Łodzi.

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

 podpis matki / opiekunki prawnej podpis ojca / opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU DZIECKA**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody *(właściwe podkreślić)*

na wykorzystanie przez Katolickie Liceum Ogólnokształcące Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty w Łodzi.

wizerunku mojego dziecka do celów szkolnych, tj. publikacji zdjęć i filmów z uroczystości szkolnych i pozaszkolnych na szkolnej stronie www, na szkolnych tablicach informacyjnych, w kronice szkoły / klasy oraz profilu szkoły na portalach społecznościowych

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

 podpis matki / opiekunki prawnej podpis ojca / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody *(właściwe podkreślić)*

na wykorzystanie przez dziennikarzy prasowych lub telewizyjnych realizujących reportaże w Katolickim Liceum Ogólnokształcącym Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Błogosławionej Matki Teresy z Kalkuty w Łodzi.

wizerunku mojego dziecka do publikacji w środkach masowego przekazu (prasie, telewizji) w celach promocyjnych szkoły.

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

 podpis matki / opiekunki prawnej podpis ojca / opiekuna prawnego

Łódź, dnia ……………………….……………………….