**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 2022/2023.

 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 .*

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 Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Błogosławionej Matki Teresy 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