**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 2024/2025 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 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 – 5 ).

**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 w Technikum Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Świętej Faustyny Kowalskiej 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 Technikum Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Świętej Faustyny Kowalskiej 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 Technikum Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. Świętej Faustyny Kowalskiej 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 ……………………….……………………….