**DOKUMENTACJA UZUPEŁNIAJĄCA:**

Nazwisko i imię ucznia/kandydata …………………………………………………………………

Miejsce urodzenia …………………………….. województwo …………………………………….

Adres zameldowania ucznia: *(wpisać w przypadku gdy jest inny niż zamieszkania)*

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

**Szkoła rejonowa wg. miejsca zameldowania**:

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

Orzeczenie o niepełnosprawności: **TAK/NIE** *(jeśli tak – proszę dostarczyć kopię)*

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: **TAK/NIE** *(jeśli tak – proszę dostarczyć kopię)*

Opinia psychologiczno-pedagogiczna: **TAK/NIE** *(jeśli tak – proszę dostarczyć kopię)*

W związku z realizacją celów opiekuńczo-wychowawczych przez szkołę wyrażam zgodę na:

* badanie dziecka przez lekarza, pielęgniarkę, logopedę, psychologa
* objęcie dziecka opieką pielęgniarską oraz na sprawdzanie czystości i higieny osobistej przez okres edukacji szkolnej

Informacje dotyczące dziecka i jego rodziny są zbierane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane są udostępniane tylko osobom upoważnionym do dostępu do danych osobowych zobowiązanych do zachowania tajemnicy służbowej.

Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zbierane w celu prawidłowej realizacji procesu opiekuńczo-wychowawczo-dydaktycznego oraz celów organizacyjnych szkoły.

…………………………………. ………….………………………….

Miejscowość, data podpis Rodziców/Opiekunów prawnych