



Zespół Szkół nr 7 w Gdyni

Gimnazjum nr 8

81-629 Gdynia ul. Stawna 4-6 tel.: (058) 624 04 07 fax: (058) 624 23 63
http://www.zs7.gdynia.pl e-mail: zs7gdy@poczta.gdynia.pl

ZGŁOSZENIE DO KLASY PIERWSZEJ GIMNAZJUM NR 8 W GDYNI

1.	Nazwisko										
	Pierwsze imię										
	Drugie imię										
2.	Data i miejsce urodzenia kandydata										
3.	PESEL kandydata										
4.	Adres zamieszkania kandydata										
5.	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	Matki									
		Ojca									
		Opiekuna									
6.	Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ¹	Matki									
		Ojca									
		Opiekuna									
7.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodzica/opiekuna prawnego	Matki	e-mail					Telefon			
		Ojca	e-mail					Telefon			
		Opiekuna	e-mail					Telefon			

Informacje o wyborze klasy

Deklaracja wyboru klasy:

1-klasa pierwszego wyboru, 2-klasa drugiego wyboru, 3-klasa trzeciego wyboru.

<ul style="list-style-type: none">• Klasa rozwijająca zainteresowania matematyczno – informatyczne	
<ul style="list-style-type: none">• Klasa rozwijająca zainteresowania biologiczno-chemiczne	
<ul style="list-style-type: none">• Klasa rozwijająca zainteresowania językowe (język angielski i język niemiecki)	

¹ Zgodnie z Art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Pozostałe deklaracje i wybory:

Proszę wybrać jeden rodzaj obowiązkowych zajęć artystycznych (2 godz. tygodniowo)		
<input type="checkbox"/> warsztaty plastyczne	<input type="checkbox"/> warsztaty fotografii	<input type="checkbox"/> warsztaty dekoracji artystycznej
Proszę wybrać jeden rodzaj obowiązkowych zajęć fakultatywnych z wychowania fizycznego (2 godz. tygodniowo)		
<input type="checkbox"/> pływanie	<input type="checkbox"/> gry zespołowe	<input type="checkbox"/> atletyka terenowa
<input type="checkbox"/> unihokej	<input type="checkbox"/> tenis stołowy/palant	
<input type="checkbox"/> aerobic z nordic walking	<input type="checkbox"/> turystyka piesza	
Czy dziecko posiada opinię po badaniu w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak, to prosimy dołączyć kopię (ewentualnie orzeczenie o niepełnosprawności) do dokumentów wymaganych przy przyjęciu dziecka do gimnazjum.	Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w zajęciach psychologiczno – pedagogicznych prowadzonych na terenie naszej szkoły? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Proszę wybrać, z podanych poniżej, rodzaj zajęć lekcyjnych na które dziecko będzie uczęszczało. <input type="checkbox"/> Religia <input type="checkbox"/> Etyka	Czy wyrażacie Państwo zgodę na publikowanie na stronie internetowej szkoły, tablicy ogłoszeń i w gazetce szkolnej informacji o osiągnięciach oraz zdjęć dziecka? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Proszę podać ważne informacje o stanie zdrowia dziecka, celem zapewnienia mu należytej opieki.		
Czy wyrażają Państwo zgodę na wykonywanie czynności wynikających z pracy pielęgniarki szkolnej w ramach profilaktyki zdrowotnej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

Wszystkie informacje dotyczące nietypowej sytuacji rodzinnej proszę zgłaszać do wychowawcy lub pedagoga, psychologa szkolnego.

Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Zapoznałem/am się ze Statutem, Wewnątrzszkolnym Systemem Oceniania, Programem Wychowawczym, Programem Profilaktyki ZSNR 7, akceptuję zapisy w nich zawarte.
2. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 VIII 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Gdynia, dn.