



## KARTA WYCHOWANKA

**ROK SZKOLNY 2024/2025**

Wypełnia Pracownik Ośrodka	Data złożenia dokumentu:
Placówka :	<b>PRZEDSZKOLE DLA DZIECI Z AUTYZMEM</b>

### DANE IDENTYFIKACYJNE UCZNIĄ:

NAZWISKO:			
IMIĘ:		DRUGIE IMIĘ:	
DATA URODZENIA:		MIEJSCE URODZENIA:	
PESEL:			

### DANE ADRESOWE UCZNIĄ:

ADRES ZAMIESZKANIA:		NR. DOMU/LOKALU:	
MIEJSCOWOŚĆ:		KOD POCZTOWY:	
GMINA:		POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:			

### DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

	MATKA/ OPIEKUNKA PRAWNA	OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY
NAZWISKO I IMIĘ:		
TELEFON:		
ADRES E-MAIL:		
CZY RODZIC UBIEGA SIĘ O DOWÓZ DZIECKA DO PRZEDSZKOLA ( OD 5 roku życia): (GMINA LUB MIASTO POZNAŃ)	TAK	NIE

**DANE DOTYCZĄCE RODZINY** (uczeń w rodzinie zastępczej, Placówce, odebrana bądź ograniczona władza rodzicielska)

.....  
.....  
.....





**OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:**

1.	1 szt. fotografii legitymacyjnej, opis na odwrocie: nazwisko i imię , data ur.
2.	Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej- <i>oryginal</i>

**OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI DO AMBULATORIUM (pozostawiamy w sekretariacie):**

3.	Karta szczepień, wychowankowie przejmujący leki na stałe, wymagane zalecenie od lekarza na ich podawanie, dokumentacja medyczna
----	---

**DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI:**

4.	Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych
----	--

- *Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.*
- *Oświadczam, że zapoznałem(lam) się ze Statusem Ośrodka Szkolno- Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Z. Tylewicza w Poznaniu oraz regulaminami szkolnymi obowiązującymi w SOSW i zobowiązuje się do ich przestrzegania w okresie mnie obowiązującym.*

DATA

PODPIS OJCA/ MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOLETNIEGO KANDYDATA

