

**Karta ucznia**  
**I część**

\_\_\_\_\_  
Imię (imiona) i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL:

\_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo dziecka: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka: \_\_\_\_\_

Dzielnica: \_\_\_\_\_ Gmina: \_\_\_\_\_

Adres zameldowania dziecka: \_\_\_\_\_

Dzielnica: \_\_\_\_\_ Gmina: \_\_\_\_\_

Imiona i wiek rodzeństwa: \_\_\_\_\_

**Dane rodziców i dane kontaktowe**

Imię i nazwisko mamy: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania mamy: \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy do mamy: \_\_\_\_\_ Adres e-mail mamy: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko taty: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania taty: \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy do taty: \_\_\_\_\_ Adres e-mail taty: \_\_\_\_\_

**Informacje o dziecku**

Nazwa i adres przedszkola/szkoły do którego wcześniej uczęszczało dziecko:

---

---

Okres uczęszczania do wcześniejszej placówki: \_\_\_\_\_

---

Nazwa i adres szkoły rejonowej dziecka:

---

---

Czy dziecko chętnie uczęszczało do przedszkola lub wcześniejszej szkoły?

---

---

---

Czy dziecko korzystało z dodatkowej opieki psychologicznej (np. diagnozy Integracji Sensorycznej, specyficzne trudności w uczeniu się)?

---

---

---

Jeżeli dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, prosimy o ich opisanie.

---

---

---

Jeżeli dziecko jest alergikiem, prosimy o wypisanie produktów, na które jest uczulone.

---

---

---

Z jakiego obszaru samodzielności dziecka jesteście Państwo dumni?

---

---

---

Nad jakimi obszarami samodzielności dziecka obecnie Państwo pracujecie?

---



---



---

Prosimy o zaznaczenie na skali, informacji o dojrzałości społecznej dziecka.

Oznaczenia:

1 – dziecko nie nawiązuje kontaktu lub ma trudności z nawiązywaniem kontaktu

5 – dziecko z łatwością i chętnie nawiązuje kontakty

Nawiązywanie kontaktu z rówieśnikami:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nawiązywanie kontaktu z dziećmi w innym wieku:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nawiązywanie kontaktu z dorosłymi:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Prosimy o zaznaczenie na skali, informacji o umiejętności współdziałania dziecka z innymi.

Oznaczenia:

1 – dziecko nie jest zainteresowane współdziałaniem, lubi robić wszystko po swojemu

5 – dziecko dąży do współdziałania, chętnie współpracuje i uczestniczy w proponowanych aktywnościach

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Proszę zaznaczyć te stwierdzenie, które najbardziej charakteryzuje Państwa dziecko.

Dziecko podczas sytuacji spornej:

- Szuka porozumienia – rozmawia, pertraktuje, prosi, przekonuje, zgadza się na kompromis.
- Ma trudności z poradzeniem sobie z sytuacją konfliktową.
- Nie szuka porozumienia – odpycha, krzyczy, płacze.
- Biernie obserwuje rozwój wydarzeń.
- Zwraca się o pomoc do dorosłych.

Prosimy o zaznaczenie na skali, informacji o komunikatywności dziecka.

Oznaczenia:

1 – dziecko ma trudność w wyrażaniu swoich potrzeb i mówieniu o uczuciach, emocjach

5 – dziecko z łatwością dzieli się swoimi emocjami i nazywa swoje potrzeby.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Prosimy o wskazanie zainteresowań dziecka.

---



---



---

Prosimy o wskazanie mocnych stron dziecka.

---

---

---

W jakich obszarach edukacyjnych, wychowawczych dziecko potrzebuje wsparcia?

---

---

---

Jakie szczególne oczekiwania mają Państwo wobec szkoły?

---

---

---

---

Miejscowość i data

---

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Karta ucznia**  
**II część**  
**Osoby upoważnione do odbioru dziecka**

\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko nauczyciela wychowawcy: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko matki: \_\_\_\_\_, PESEL: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca: \_\_\_\_\_, PESEL: \_\_\_\_\_

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka:**

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rodzaj i numer dokumentu tożsamości	Okres obowiązywania upoważnienia	Data i podpis upoważniającego rodzica/opiekuna prawnego

Osoby wpisane na listę są zobowiązane do okazania dowodu tożsamości przed odebraniem ucznia ze szkoły, na żądanie pracownika szkoły.

Prosimy pamiętać o aktualizowaniu listy (ewentualnym wykreślaniu lub dopisywaniu nowych osób).

Uczeń nie może być odebrany ze szkoły przez osobę, która nie jest wpisana na listę.

Nie ma możliwości ustalenia osoby odbierającej poprzez informację telefoniczną lub poprzez pocztę elektroniczną. Wszystkie zmiany i przekazywanie dokumentów odbywają się osobiście. W wyjątkowych, losowych przypadkach odbiór ucznia ze szkoły proszę ustalać poprzez kontakt z sekretariatem szkoły.

Rodzice/opiekunowie prawni składając podpis poniżej deklarują, że zapoznali się z zasadami odbioru uczniów ze szkoły przez osoby trzecie.

\_\_\_\_\_

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Karta ucznia**  
**III część**

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko dziecka

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka w materiałach informacyjnych  
Niepublicznej Szkoły Podstawowej im. Juliusza Verne'a  
(zdjęcia i filmy z lekcji, wycieczek, konkursów, uroczystości i wydarzeń szkolnych)**

Wyrażam zgodę na rejestrację i publikację wizerunku mojego dziecka w formie fotografii i filmów, nieograniczone w czasie, poprzez ich\*:

	TAK	NIE
umieszczanie na stronie internetowej <a href="http://www.verne.edu.pl">www.verne.edu.pl</a>		
umieszczanie w innych materiałach promocyjnych i informacyjnych szkoły (broшуra, baner, billboard – reklama zewnętrzna)		
umieszczanie w materiałach promocyjnych i informacyjnych na terenie szkoły		
umieszczanie na fanpage szkoły w serwisach społecznościowych Meta Platforms, Inc. (Facebook, Instagram)		
przesyłanie w formie tematycznych zbiorów rodzicom z klasy dziecka uczęszczającego do szkoły		

przez administratora danych osobowych – Niepubliczną Szkołę Podstawową im. Juliusza Verne'a w Warszawie, bez prawa do wynagrodzenia. Zostałem poinformowany o prawie żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka i otrzymania ich kopii, a także żądania ich sprostowania (poprawienia). Niniejsza zgoda ma charakter dobrowolny.

\*proszę zaznaczyć prawidłowe okienko

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Informacja o prawie do wycofania zgody**

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Cofnięcie to może być wykonane drogą mailową na adres e-mailowy Szkoły lub Inspektora Ochrony Danych ([rodo\\_nspjv@verne.edu.pl](mailto:rodo_nspjv@verne.edu.pl)) lub drogą pisemną na adres Szkoły (Warszawa, ul. Marymoncka 34H).

Odmowa zgody lub jej cofnięcie nie wpływa na wykonanie umowy o świadczenie usług zawartej między Szkołą a rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka. Dane osobowe dziecka w postaci utwalonego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych Szkoły będą przetwarzane do czasu, gdy Pan/Pani cofnie zgodę na ich przetwarzanie, a w każdym razie, gdy cele ich przetwarzania zdezaktualizują się.

**Informacja o braku zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji**

Przekazane dane osobowe na podstawie zgody nie podlegają decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i wywołuje wobec osoby, której dane dotyczą skutków prawnych lub w posobny sposób istotnie na nią wpływają.