 Wpłynęło dnia ………...................

wypełnia placówka

**KATOLICKI ZESPÓŁ EDUKACYJNY W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM**

**Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego**

ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św.

Tel. 41247-75-63; 662-078-966

[www.katolickasp.ostrowiec.pl](http://www.katolickasp.ostrowiec.pl/) e-mail: [ksp.ostrowiec@gmail.com](mailto:ksp.ostrowiec@gmail.com)

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**KATOLICKIEJ PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego**

**(Kartę zapisu należy wypełnić drukowanymi literami)**

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły w roku szkolnym ……………………./………………………

**I. DANE DZIECKA**

Nazwisko i imię ………………………………………………………….

Drugie imię ………………………………………………………………

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Data urodzenia ………………………………….

Miejsce urodzenia ……………………………… Województwo ………………………………………………….

Adres zameldowania:

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

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania:

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

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, , kod pocztowy, miejscowość)

**II.DANE RODZICÓW**

**Matka(opiekun prawny)**…………………………………………………………………………………………..

Imię/imiona/nazwisko

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)

………………………………………………………………………………………………………………………

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres e-mail: ……………………………………… Telefon kontaktowy: …………………………………….

Zawód wykonywany: ……………………………… Miejsce pracy: ………………………………………….

**Ojciec (opiekun prawny)** …………………………………………………………………………………………

Imię/imiona/nazwisko

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)…………………………………………………………………..

(Ulica, nr domu, nr mieszkania, , kod pocztowy, miejscowość)

Adres e-mail: ……………………………………… Telefon kontaktowy: …………………………………….

Zawód wykonywany: ……………………………… Miejsce pracy: ……………………

**III.INNE INFORMACJE**

1.REJONOWA SZKOŁA PODSTAWOWA:

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

nazwa  dokładny adres szkoły rejonowej

2.Przedszkole, do którego uczęszczało dziecko:

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

3.Wykaz szkół podstawowych w Ostrowcu Świętokrzyskim, do których złożono równocześnie wnioski   
o przyjęcie dziecka, w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego (maksymalnie dwie szkoły):

* ………………………………………………………………..…………………………………………
* ……………………………………………………………….….………………………………………

4.Czy dziecko uczyło się języka obcego? **TAK/NIE**. Jeżeli TAK, to jakiego?

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

5.Proszę uzasadnić, dlaczego chce Pani/Pan, aby dziecko uczęszczało do naszej szkoły? \*

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\*Potrzeba wsparcia religijnego w duchu katolickim w wychowywaniu dziecka*

6. Proszę scharakteryzować sylwetkę swojego dziecka ( mocne i słabe strony, zainteresowania, umiejętności, osiągnięcia, problemy wychowawcze itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

7. Czy dziecko będzie korzystać z obiadów w stołówce szkolnej? **TAK/NIE**

8. Dziecko wychowuje się w rodzinie (podkreślić właściwą odpowiedź):

pełnej, niepełnej, mieszka z ojcem, mieszka z matką, mieszka z prawnym opiekunem (st. pokrewieństwa …………………………)

9. Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach pozalekcyjnych **– TAK/NIE**(proszę podkreślić o**bszar- tematykę, który Państwa interesuje**)

zajęcia matematyczna,   
zajęcia przyrodnicze,   
zajęcia teatralne,   
zajęcia muzyczne,   
zajęcia plastyczne/techniczne,   
zajęcia taneczne,   
zajęcia sportowe,   
zajęcia religijne

zajęcia językowe

Proszę podać propozycję innych zajęć dodatkowych:……………………………………………………………...

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

10. Czy dziecko będzie korzystało z opieki na świetlicy szkolnej? **TAK/NIE**

Proszę podać powód, jeśli będzie uczestniczyło

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

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

11. Czy zobowiązujecie się Państwo do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i w wychowaniu Waszego dziecka?

**TAK / NIE**

12. Czy decydujecie się Państwo na współpracę ze szkołą związaną z potrzebami finansowymi szkoły i jej rozwojem?

**TAK / NIE**

13. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka, zdjęć i filmików z udziałem dziecka do celów edukacyjnych i promujących szkołę w Internecie ( YouTube, strona www, fanpage szkoły, itp.)

**TAK / NIE**

14. Wyrażam zgodę na udział w zajęciach religii rzymsko-katolickiej

**TAK / NIE**

**DO PODANIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:**

- Zaświadczenie o spełnianiu obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego;

- Informację o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej;

- Informację medyczną o stanie zdrowia dziecka ( druk wewnętrzny szkoły)

- Opinia z poradni psychologiczno – pedagogicznej (jeśli dziecko posiada)  
- Opinia o uczniu ( jeśli dziecko przechodzi z innej placówki)  
- Oświadczenia rodzica  
- Zgoda na dodatkowe obowiązkowe zajęcia

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że:

1. **Zapisując dziecko do tej szkoły mam świadomość, że jest to szkoła katolicka i zgadzam się na jego wychowanie w duchu katolickim, osobiście wspomagając ten proces aktywnie współpracując   
   ze szkołą.**
2. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Akceptuję Statut Szkoły, Program Profilaktyczno- Wychowawczy, wizję i misję szkoły, koncepcję pracy szkoły oraz wewnątrzszkolne regulaminy, tym samym zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami.
4. Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji do szkoły zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Katolicki Zespół Edukacyjny z/s   
w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św. /dalej jako Zespół lub KZE/- tel. (41) 247-75-63, kom. 662-078-966, e-mail: [kze.ostrowiec@gmail.com](mailto:kze.ostrowiec@gmail.com) , obejmujący:

-Katolicką Publiczną Szkołę Podstawową im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego w Ostrowcu Św.,

-Przedszkole Nr 1 Sióstr Rodziny Maryi w Ostrowcu Świętokrzyskim

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

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

* **Wnioski niekompletne nie będą przyjmowane .**
* **Przypominamy, że złożony wniosek może zostać odrzucony z przyczyn formalnych, jeżeli będzie niepoprawnie wypełniony.**

Załącznik nr 1 do Karty zapisu ucznia

Katolicki Zespół Edukacyjny Ostrowiec Św., .............................  
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa   
im. św. Z. Sz. Felińskiego  
ul. Grabowiecka 15  
27-400 Ostrowiec Św.

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków przewidzianych w statucie szkoły i wewnętrznych regulaminach i procedurach,   
w szczególności w zakresie współdziałania szkoły z rodzicami. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż w razie ich nieprzestrzegania uzasadnienie znajduje rozważenie przeniesienia ucznia do innej szkoły.

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

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Załącznik nr 2 do Karty zapisu ucznia

Katolicki Zespół Edukacyjny Ostrowiec Św. dn., .........................  
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa   
im. św. Z. Sz. Felińskiego  
ul. Grabowiecka 15  
27-400 Ostrowiec Św.

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie przez szkołę wizerunku mojego dziecka oraz wykonywanych przez niego prac (zdjęcia, filmy, wytworów pracy plastycznej itp.) do celów edukacyjnych i promocyjnych placówki w środkach masowego przekazu.

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

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Załącznik nr 3 do Karty zapisu ucznia

Katolicki Zespół Edukacyjny Ostrowiec Św. dn., ..........................  
Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa   
im. św. Z. Sz. Felińskiego  
ul. Grabowiecka 15  
27-400 Ostrowiec Św.

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na dodatkowe obowiązkowe zajęcia dydaktyczne, w tym innowacje pedagogiczne prowadzone przez szkołę oraz dodatkowe godziny języka obcego, które traktowane będą jako zajęcia dodatkowe obowiązkowe.

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

(Podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

**W przypadku większej liczby kandydatów niż liczba wolnych miejsc stosuje się następujące kryteria rekrutacyjne.**

**KRYTERIA REKRUTACJI**

**1. Pierwszy etap rekrutacyjny.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria organu prowadzącego** | **Dokumenty potwierdzające** | **Wartość punktowa** |
| **Potrzeby dziecka i jego rodziny** | | | |
| 1. | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do Katolickiego Zespołu Edukacyjnego | Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego | 10 |
| 2. | Dziecko, którego rodzeństwo jest absolwentem  Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej w Ostrowcu Świętokrzyskim | Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego | 8 |
| 3. | Dziecko, które jest absolwentem Przedszkola  w Katolickim Zespole Edukacyjnym | Zaświadczenie dyrektora Katolickiego Zespołu Edukacyjnego | 10 |
| 4. | Niepełnosprawność kandydata1 | Oryginały dokumentów, notarialnie poświadczone kopie lub urzędowo poświadczone odpisy, wyciągi z dokumentów lub kopie poświadczone przez rodzica | 2 |
| 5. | Potrzeba wsparcia religijnego w duchu katolickim w wychowywaniu dziecka | Uzasadnienie zawarte we wniosku pkt 5 | max 5 |
| 6. | Szeroko rozumiane ubóstwo rodziny kandydata2 | Oryginał dokumentów/zaświadczenie z MOPS, GOPS itp. | 1 |
| **Potrzeby lokalne** | | | |
| 7. | Rodzic jest pracownikiem Katolickiego Zespołu Edukacyjnego | Zaświadczenie | 2 |
| 8. | Rodzic pracuje na terenie miasta Ostrowiec Św. | Zaświadczenie | 1 |

2. **Drugi etap rekrutacyjny.**

W przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego Komisja Rekrutacyjna bierze pod uwagę następujące kryteria   
z określoną liczbą punktów. Kandydaci zakwalifikowani do drugiego etapu rekrutacji zostaną poinformowani.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria organu prowadzącego** | **Dokumenty potwierdzające** | **Wartość punktowa** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata5 | Oświadczenia rodzica | 3 |
| 2. | Zatrudnienie lub prowadzenie działalności gospodarczej przez oboje rodziców lub zatrudnienie rodzica/ prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko | Zaświadczenie o zatrudnieniu | 2 |
| 3. | Opina Księdza Proboszcza z parafii, do której należy rodzina kandydata. | Zaświadczenie z parafii | max 2 |
| 4. | Rozmowa z dzieckiem i jego rodzicami /prawnymi opiekunami | Notatka z rozmowy | max 3 |
| 5. | Opinia wychowawcy: zachowanie, umiejętności społeczne, potencjał edukacyjny | Zaświadczenie wypełnione przez wychowawcę/pedagoga | max 3 |

1 Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

2 Szeroko rozumiane ubóstwo rodziny kandydata – oznacza brak środków do zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych rodziny: żywności, odzieży, dachu nad głową oraz/lub dysfunkcję rodziny, m. in. alkoholizm, przemoc.

3 Rozmowa z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka, poprzez którą określone zostanie „dobro ucznia” z uwzględnieniem zapewnienia jak najpełniejszej realizacji potrzeb dziecka   
i jego rodziny oraz lokalnych potrzeb społecznych. Rozmowa z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka będzie miała na celu określenie stanowiska dotyczącego akceptacji katolickiego charakteru szkoły, treści Statutu, woli ścisłej współpracy ze szkołą w procesie edukacyjnym, formacyjnym i wychowawczym oraz jego spójność w wychowaniu domowym.

4 Wielodzietność rodziny- oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Suma punktów kwalifikacyjnych ………………………………………………………………

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dn. ………………………………………………

1. Zakwalifikowała ww. dziecko do Katolickiego Zespołu Edukacyjnego w Ostrowcu Świętokrzyskim – Katolickiej Publicznej Szkoły Podstawowej im. św. Zygmunt Szczęsnego Felińskiego .
2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjne

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z regulaminem rekrutacji dostępnym w placówce oraz na stronie internetowej szkoły;
2. Prosimy odpowiednie załączniki dołączyć do wniosku.
3. Wnioski można pobierać od dnia **01.02.2024 do 31.03.2024 r.**
4. Dokumenty należy składać w terminie od **01.02.2024 do 31.03.2024 r.**
5. Postępowanie rekrutacyjne będzie miało miejsce w dniach od **01.04.2024   
   do** **12.04.2024 r.**
6. Ogłoszenie listy dzieci zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych **15.04.2024 r.**
7. Pisemne potwierdzenie przez rodzica woli przyjęcia **15.04-17.04.2024 r.**
8. Ogłoszenie listy dzieci przyjętych i nieprzyjętych do klasy I nastąpi dnia **18.04.2024 r.**

**Katolicki Zespół Edukacyjny w Ostrowcu Świętokrzyskim**

ul. Grabowiecka 15

tel./fax (41) 247 75 63

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ**

**ROK SZKOLNY 2024/2025**

**KATOLICKIEGO ZESPOŁU EDUKACYJNEGO W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM**

Świetlica jest czynna w godzinach **od 6.30 do 16.30**

Świetlica przeznaczona jest dla dzieci, których **rodzice (opiekunowie prawni) pracują zawodowo i nie mają możliwości wcześniejszego odbioru dziecka po zakończonych lekcjach.**

Prosimy, aby decyzja zapisu dziecka na świetlicę **była przemyślana** i **wynikała z konieczności.**

Syn/córka będzie przebywać w świetlicy w godzinach ( proszę o wpisanie godzin):

* rannych ..………………..
* popołudniowych …………………..

**Powód**, dla którego chcę, aby moje dziecko uczęszczało na świetlicę szkolną :

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

**I. DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko ucznia …………………....................................................................................................…….......………………..

Klasa …………………….

Data urodzenia ucznia ……………………………………..…………..

Adres zamieszkania :…………………………………………………………………………...……………………………………………

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

Telefon szybkiego kontaktu (obu opiekunów) : ………………………………………………………..………………………..

Dodatkowe informacje o dziecku (choroby, przyjmowane leki, lub inne informacje mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. DANE RODZICÓW**

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

**matka (opiekun prawny)- imię /imiona/ nazwisko** tel. kontaktowy

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

**ojciec (opiekun prawny)- imię /imiona/ nazwisko** tel. kontaktowy

**Uzupełnić obowiązkowo**

Informacje o matce (opiekunie prawnym) Informacje o ojcu (opiekunie prawnym)

***Uzupełnia Pracodawca : Uzupełnia Pracodawca :***

- imię i nazwisko - imię i nazwisko

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

- godziny pracy matki (opiekuna prawnego) - godziny pracy ojca (opiekuna prawnego)

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

- pieczęć zakładu pracy i podpis Pracodawcy - pieczęć zakładu pracy i podpis Pracodawcy

**III. INNE INFORMACJE**

Do odbioru dziecka ze świetlicy upoważniam :

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

Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon kontaktowy

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

Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon kontaktowy

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

Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon kontaktowy

Jeżeli dziecko będzie samo opuszczało świetlicę szkolną należy wypełnić poniższe oświadczenie

(dotyczy dzieci powyżej dziesiątego roku życia, bądź pod opieką innego dziecka powyżej dziesiątego roku życia):

Ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu ze szkoły do domu.

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

data czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Zgodnie z rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.), zwanego dalej RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji zadań statutowych szkoły w ramach pełnionych zadań dydaktycznych, opiekuńczo-wychowawczych szkoły. Administratorem danych jest Katolicki Zespół Edukacyjny w Ostrowcu Św.

Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

Ostrowiec Świętokrzyski, dn. ……………………… ………………………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego

**KATOLICKI ZESPÓŁ EDUKACYJNY W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM**

**Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa**

**im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego**

ul. Grabowiecka 15, 27-400 Ostrowiec Św.

Te. 41 247-75-63;662-078-966

[www.katolickasp.ostrowiec.pl](http://www.katolickasp.ostrowiec.pl) e-mail:ksp.ostrowiec@gmail.com

**INFORMACJA MEDYCZNA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**( informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole)**

Imię i nazwisko ucznia…………………………………………………………………………………………………………………………………

Kl. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL ucznia………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zameldowania……………………………………………………………………………………………………………………...

Adres przychodni …………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko …………………………………………………………………………………

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Wyrażam zgodę na fluoryzacje zębów w klasach I-VIII ( od 7-go roku życia) tak/nie**
* **Wyrażam zgodę na okresowe sprawdzanie czystości głowy i rąk przez pielęgniarkę tak/nie**

Czy dziecko jest uczulone na leki:

Jakie……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko jest uczulone na produkty spożywcze, chemiczne, inne? tak/nie

Jakie………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Wyrażam zgodę na badanie przesiewowe i profilaktyczne ( przewidziane dla dziec…i szkolnych) tak/nie

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka………………………………………………………………...................

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Data………… Podpis………………………………

**Katolicka Publiczna Szkoła Podstawowa**

**im. św. Zygmunta Szczęsnego Felińskiego**

**w Ostrowcu Świętokrzyskim**

1. Imię i nazwisko ucznia……………………………………………………….

2. Przynależność do parafii zgodnie z miejscem zamieszkania

………………………………………………………………………………...

3. Parafia, do której najczęściej uczęszczają Państwo na nabożeństwa

…………………………………………………………………………………..

4. Data, miejsce i parafia chrztu Państwa dziecka

…………………………………………………………………………………..

Data……………… Podpis………………