

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Szkolnego Punktu Konsultacyjnego im. W. Micuty  
przy Stałym Przedstawicielstwie RP przy Biurze ONZ w Genewie**

Genewa ....., dnia 20.06.2016

Dane rodzica:

imię i nazwisko: Dorota Filon

nr i seria dok. tożsamości: ED 4492097

adres zamieszkania (za granicą):

12 rue Alexandre-Gavard, 1227 , Carouge, GE

Kierownik  
Szkolnego Punktu Konsultacyjnego

.....

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojej/mojego\* córki/syna\*

Maximilian Rousseau Filon do klasy 3 ~~Szkoły Podstawowej/Gimnazjum/Licium~~

Ogólnokształcącego\* w Szkolnym Punkcie Konsultacyjnym im. W. Micuty przy Stałym

Przedstawicielstwie RP przy Biurze ONZ w Genewie w roku szkolnym 2016/2017...



.....  
(pódpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić

**Kwestionariusz zgłoszeniowy ucznia do Szkolnego Punktu Konsultacyjnego  
 im. W. Micuty przy Stałym Przedstawicielstwie RP przy Biurze ONZ w Genewie**



**Wypełnia rodzic**

<b>Dane osobowe dziecka</b>			
Imię (imiona) i nazwisko	Maximilian Rousseau Filon		
Narodowość *	1) polska 2) <del>inna (proszę wpisać, jaka)</del> .....		
Data i miejsce urodzenia	1.03.2006 / Genewa		
PESEL/ seria i numer paszportu dziecka	06230111033		
Pełna nazwa i adres szkoły, w której uczeń spełnia obowiązek szkolny/obowiązek nauki	Ecole des Pervenches Rue de Louis-de-Montfalcon 4 1227 Carouge		
Klasa szkoły lokalnej, do której uczęszcza dziecko	7p		
<b>Adres zamieszkania dziecka w Polsce</b>			
Ulica, nr domu, nr lokalu	— —		
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Województwo	
<b>Adres zamieszkania dziecka w kraju pobytu</b>			
Ulica, nr domu, nr lokalu	12, Rue Alexandre-Gavard		
Miejscowość	Carouge	Kod pocztowy	1227
Region	Genewa		

Dane rodzica dziecka			
Imię i nazwisko rodzica - MATKI	Dorota Filon		
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)	079 2180490	e-mail	dfilon@yahoo.com
Imię i nazwisko rodzica - OJCA	Michel Rousseau		
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)	079 4570885	e-mail	michel.rousseau@gmail.com
Adres e- mail do kontaktu z nauczycielem			
e-mail	dfilon@yahoo.com		
Dane kontaktowe, które mogą być udostępnione innym rodzicom			
Imię rodzica	Dorota Filon	Telefon kontaktowy	079 2180490
		e-mail	dfilon@yahoo.com



\*niepotrzebne skreślić



**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są prawdziwe.**


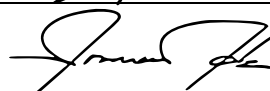
Miejscowość	Genewa	Podpis Matki	
Data	20.06.2016	Podpis Ojca	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka do celów szkolnych (podstawa prawna: ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)			
Miejscowość	Genewa	Podpis Matki	
Data	20.06.2016	Podpis Ojca	

2. W razie wypadku lub nagłej potrzeby rodzice zostaną natychmiast powiadomieni przez SPK. W takim przypadku zobowiązuję się do przybycia do SPK w możliwie najszybszym czasie.			
W razie nieszczęśliwego wypadku mojego dziecka proszę:			
Poinformować mnie pod numer telefonu	079 2180490		
Oświadczam, iż moje dziecko jest objęte ubezpieczeniem od nieszczęśliwych wypadków.			
Ubezpieczyciel	Groupe Mutuel		
Miejscowość	Genewa	Podpis Matki	
Data	20.06.2016	Podpis Ojca	

3. <del>Wyrażam zgodę</del> / nie wyrażam zgody* na publikację wizerunku oraz imienia i nazwiska mojego dziecka na stronie internetowej SPK, w materiałach prasowych oraz wszelkich publikacjach SPK w trakcie nauki dziecka w SPK. (podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych; art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach powszechnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.).			
Miejscowość	Genewa	Podpis Matki	
Data	20.06.2016	Podpis Ojca	

**Oświadczenie rodzica o spełnianiu przez dziecko  
obowiązku szkolnego/obowiązku nauki**

.....**Genewa**....., dnia **20.06.2016**.....

Dane rodzica:

imię i nazwisko: **Dorota Filon**.....

nr i seria dok. tożsamości: **ED 4492097**.....

adres zamieszkania (za granicą):

**12, rue Alexandre-Gavard, 1227 , Carouge**  
.....

Kierownik  
Szkolnego Punktu Konsultacyjnego

.....

Oświadczam, że moje dziecko **Maximilian Rousseau Filon**..... (imię i nazwisko dziecka),  
spełnia obowiązek szkolny /obowiązek nauki\* w .....  
**Szkolny Punkt Konsultacyjny im. Wacława Micuty przy Stałym Przedstawicielstwie**  
.....  
**Rzeczypospolitej Polskiej przy Biurze ONZ w Genewie**.....(pełna nazwa i adres szkoły).

[Oświadczenie składa się raz podczas przyjęcia dziecka do szkoły.]

.....  
  
.....  
(podpis rodzica)

**Oświadczenie o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej**

Pan/ Pani ..... **Dorota Filon** .....



Zamieszkały (ła) ..... **12 , rue Alexandre-Gavard, 1227 , Carouge, GE** .....

Ojciec       Matka       Prawny opiekun

dziecka uczęszczającego do SPK im. W. Micuty przy Stałym Przedstawicielstwie RP przy Biurze ONZ w Genewie.

Zaświadczam, że mój syn / ~~moja córka~~ \* ..... **Maximilian** .....

jest objęty (a) ubezpieczeniem o odpowiedzialności cywilnej nr ..... **5.864.155** .....,  
które obejmuje zajęcia dodatkowe (pozaszkolne).

Dane ubezpieczyciela			
Nazwa ubezpieczyciela	National Suisse Assurance		
Adres ubezpieczyciela	Rue Céard 1, 12111 Geneve 3		
Numer telefonu	022 3183939		
Kopię ubezpieczenia dostarczę do SPK im. W. Micuty nie później niż 15 września br.			
Niniejszym potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Szkolnego Punktu Konsultacyjnego im. Wacława Micuty w Genewie i Ośrodka Rozwoju Edukacji Polskiej za Granicą z siedzibą w Warszawie, a w razie konieczności udostępniania ich innym organom zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami).			
Miejscowość	Genewa	Podpis Matki	
Data	20.06.2016	Podpis Ojca	

\*niepotrzebne skreślić