**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY** rok szkolny ………………………..

|  |
| --- |
| **Ubiegam się o przyjęcie dziecka do klasy:** |

**I. Dane osobowe dziecka**

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię Nazwisko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Drugie imię Data urodzenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejsce urodzenia (miejscowość/powiat/województwo)

|  |
| --- |
|  |

**II. Miejsce zameldowania dziecka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Powiat Gmina Kod pocztowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejscowość ulica nr domu/mieszkania

**III. Miejsce zamieszkania dziecka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Powiat Gmina Kod pocztowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Miejscowość ulica nr domu/mieszkania

**III. Dane teleadresowe rodziców/prawnych opiekunów**

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Adres miejsca zamieszkania matki Adres zamieszkania ojca

|  |
| --- |
|  |

Telefon matki/opiekunki prawnej Telefon ojca/opiekuna prawnego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU \*\*\*** | | |
| ***Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną***  *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| ***Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez  zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności***  *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| ***Dziecko posiada opinię potrzebie wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną***  *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| **Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii**  *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| **Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej**  *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| ***Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWA I ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ***  ***(podać jeśli jest inna niż Szkoła Podstawowa w Żukach)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***NAZWA I ADRES PRZEDSZKOLA,***  ***W KTÓRYM DZIECKO UCZĘSZCZAŁO DO „0”***  ***(wypełniamy jeśli zapisujemy dziecko do I klasy)*** |  |

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, **zgodnie z obowiązującym prawem**
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest dyrektor Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Żukach.
3. W sprawie ochrony danych osobowych, może Pani/Pan kontaktować: IDO p. Ewa Galińska, inspektor@osdidk.pl
4. Przetwarzanie podanych danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podanie jest obowiązkowe.
5. Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**………………………………………. ……………………………………..**

(data, podpis rodzica 1) (data, podpis rodzica 2)