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

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna) kandydata miejscowość, data

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

Adres do korespondencji

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1

z Oddziałami Integracyjnymi

im.Jana III Sobieskiego w Kozach

43-340 Kozy

pl.ks.Karola Kochaja 1

**Zgłoszenie dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły do klasy…………**

**w roku szkolnym ……............... w Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana III Sobieskiego w Kozach**

*podstawa prawna: Prawo oświatowe- ustawa z 14.12.2016 r. (Dz.U. z 11.01.2017 Poz. 59)*

**I. Dane osobowe kandydata i rodziców (opiekunów)**

*(Tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwisko kandydata |  | Pierwsze imię kandydata | Drugie imię kandydata |
|  |  |
| 2. | Data urodzeniakandydata |  | Miejsce urodzeniakandydata |  |
| 3. | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu**lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |
| 4. | Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów kandydata lub osób/podmiotów sprawujących pieczę zastępczą nad kandydatem*(podkreślić właściwe)* | Matki |  |
| Ojca |  |
| 5. | Adres miejsca zamieszkaniarodziców/prawnych opiekunów kandydata lub osób/podmiotów sprawujących pieczę zastępczą nad kandydatem i kandydata .*(podkreślić właściwe)* | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu /numer mieszkania |  |
| 6. | Adres miejsca zameldowania kandydatajeżeli jest inny niż zamieszkania | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
|  7. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów kandydata lub osób/podmiotów sprawujących pieczę zastępczą nad kandydatem i kandydata .*(podkreślić właściwe* ) | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| 8. | Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK\* | NIE |
| 9. | Kandydat posiada opinię z P.P.P.P.( Powiatowa Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna) | TAK\* | NIE |

**\*W przypadku posiadania orzeczenia / opinii należy dołączyć do zgłoszenia kserokopię dokumentu.**

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

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

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym **zgodnie z wnioskiem** oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

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

*Data Czytelny podpis wnioskodawcy - rodzica kandydata*

**Pouczenie**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, **prowadzonym na podstawie ustawy** *Prawo oświatowe- ustawa z 14.12.2016 r. (Dz.U. z 11.01.2017 Poz. 59)*

2. Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest Dyrektor Szkoły.