

WNIOSEK

O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ANNY I ANDRZEJA NOWAKÓW W OŻAROWIE W ROKU SZKOLNYM

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Anny i Andrzeja Nowaków w Ożarowie, zamieszkałym poza obwodem tej szkoły.

DANE OSOBOWE DZIECKA										
PESEL										
Pierwsze imię						Drugie imię				
Nazwisko						Data urodzenia				
Miejsce urodzenia										
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA NA POBYT STAŁY (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ										
Imię						Nazwisko				
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ										
Telefon										
Adres e-mail										
DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Imię						Nazwisko				
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)										
Miejscowość						Nr domu/mieszkania				
Kod pocztowy						Ulica				
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Telefon										
Adres e-mail										

WYBÓR PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ (zgodnie z preferencją)		
Preferencja	Nazwa szkoły	Adres szkoły
1		
2		
3		

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA, KTÓREJ OBWÓD OBEJMUJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA	
Nazwa szkoły	Adres szkoły

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Informacja o stanie zdrowia dziecka (przewlekłe choroby, wady rozwojowe, alergie, przeciwwskazania)

.....

Inne informacje (opinia/orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, wskazania specjalistów do pracy z dzieckiem)

.....

(data, podpis rodziców / opiekunów prawnych ucznia)

OŚWIADCZENIE:

Mój syn / córka/.....będzie (nie będzie*) uczestniczył /-ła/ w lekcjach religii.

.....
 (data, podpis rodziców / opiekunów prawnych ucznia)

Oświadczenia wnioskodawcy

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.¹
2. 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 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000).

.....
 Data

.....
 Czytelny podpis rodzica kandydata

Pouczenie:

Dane osobowe zbierane są w celu przeprowadzenia rekrutacji i realizacji obowiązku szkolnego przez dziecko na czas jego kształcenia w Szkole Podstawowej im. Anny i Andrzeja Nowaków w Ożarowie.

Składający zgłoszenie ma prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania.

Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Anny i Andrzeja Nowaków w Ożarowie.

¹ Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.