# Proszę o przyjęcie dziecka do klasy Szkoły Podstawowej

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

**w Gosławicach**

rok szkolny 20……./20…….

**DANE DZIECKA**

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

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

*PESEL* *Imię* *Drugie imię* *Nazwisko*

……………………………………..……… ………………..…

*Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)* *Miejsce urodzenia*

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………… | .……………….. | ………………. |
| *Ulica* | *Nr domu* | *Nr lokalu* |

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

*Kod pocztowy* *Miejscowość*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | …..……………….. | ……..………………..…… |
| *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (WYPEŁNIĆ JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………… | .……………….. | ………………. |
| *Ulica* | *Nr domu* | *Nr lokalu* |

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

*Kod pocztowy* *Miejscowość*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | …..……………….. | ………………..…… |
| *Województwo* | *Powiat* | *Gmina* |

**DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DANE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI**

………………… ……………….......

*Imię* *Nazwisko*

………………..…………….……………….

*Telefon kontaktowy*

**DANE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

……………… ……………………………

*Imię* *Nazwisko*

……………………….……………………………………..

*Telefon kontaktowy*

**ADRES ZAMIESZKANIA MATKI (WYPEŁNIĆ JEŚLI JEST INNY NIŻ DZIECKA)**

**ADRES ZAMIESZKANIA OJCA**

**(WYPEŁNIĆ JEŚLI JEST INNY NIŻ DZIECKA)**

……………………..…………. ……………

*Ulica* *Nr domu/Nr lokalu*

…………………… ……………………….

*Kod pocztowy* *Miejscowość*

**NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY MATKI**

……………………..…………. …………

*Ulica* *Nr domu/Nr lokalu*

……………………. ………………………

*Kod pocztowy* *Miejscowość*

**NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY OJCA**

………………..………………….….……

*Nazwa i adres zakładu pracy, telefon*

………………..………………….….……

*Nazwa i adres zakładu pracy, telefon*

\*Czy istnieją przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach *(odpowiednie zakreślić)*: TAK NIE TAK NIE

*wychowania fizycznego* *na basenie*

Jeżeli dziecko jest alergikiem, prosimy podać rodzaj alergii:

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

Jeżeli dziecko choruje, prosimy o krótką informację:

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

Do podania prosimy dołączyć:

* opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli jest)
* orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli jest)
* zaświadczenie lekarskie (jeśli jest)

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

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

*Data przyjęcia zgłoszenia* *Podpis rodzica / opiekuna*

Prosimy o podanie adresu e-mail: …………………………………………………………………………