



Data wpływu:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Gołczy

32-075 Gołcza 107



123886071, 123886020;



www.spgolcza.pl



szkolagol@gmail.com

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I
w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gołczy
w roku szkolnym 2020/2021

1. Dane o dziecku:

Nazwisko																						
Imię						Drugie imię																
PESEL	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>r</td><td>r</td><td>r</td><td>r</td><td>-</td><td>m</td><td>m</td><td>-</td><td>d</td><td>d</td></tr></table>					r	r	r	r	-	m	m	-	d	d	Miejsce urodzenia						
r	r	r	r	-	m	m	-	d	d													
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA																						
Miejscowość						Nr domu			Nr mieszkania													
Kod pocztowy	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							-				Poczta										
		-																				
Gmina						Powiat																
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA: <i>(wpisać jeśli inny niż zamieszkania)</i>																						
Nazwa i adres szkoły obwodowej <i>(wpisać jeśli inna niż SP Gołcza)</i>																						

2. Dane rodziców/ prawnych opiekunów dziecka:

Nazwisko matki /prawnego opiekuna				Imię matki /prawnego opiekuna			
Adres miejsca zamieszkania							
Adres miejsca zameldowania <i>(w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania)</i>							
Numer telefonu kontaktowego							
Adres poczty elektronicznej							
Nazwa, adres zakładu pracy							

Nazwisko ojca /prawnego opiekuna				Imię ojca /prawnego opiekuna			
Adres miejsca zamieszkania							
Adres miejsca zameldowania <i>(w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania)</i>							
Numer telefonu kontaktowego							
Adres poczty elektronicznej							
Nazwa, adres zakładu pracy							



3. Informacje dodatkowe o dziecku uznane przez rodzica za istotne (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie itp.)

4. Religia

* Dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach religii TAK NIE

5. Zgoda na wykorzystanie wizerunku (w publikacjach papierowych, elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)

*Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku dziecka.

* *odpowiednie podkreślić*

8. Oświadczenie Wnioskodawcy :

- oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z aktualnym stanem faktycznymi i prawnym oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
- zostałem pouczony o prawie wglądu do moich/naszych danych oraz zmiany tych danych.

1., dnia.....
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis matki /prawnego opiekuna)

2., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis ojca /prawnego opiekuna)