



„JEDYNIĘ CZYN MA ZNACZENIE. NAJLEPSZE CHĘCI
POZOSTAJĄ BEZ SKUTKU, O ILE NIE POCIĄGAJĄ
ZA SOBĄ NASTĘPSTW PRAKTYCZNYCH.”
(Józef Piłsudski)

adres: ul. Spacerowa 14, 83-340 Sierakowice
tel./fax: (058) 684-68-75
adres internetowy: <http://www.gimnazjum.sierakowice.pl>
e-mail: gimnazjum.sierakowice@gmail.com

Data przyjęcia zgłoszenia i podpis osoby przyjmującej

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
(ZAMIESZKAŁEGO W OBWODZIE
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 IM. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W SIERAKOWICACH)
NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Józefa Piłsudskiego w Sierakowicach w roku szkolnym 2017/2018.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Dane dziecka			
Imiona:			
Nazwisko:			
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
PESEL:			
W przypadku braku PESEL, seria i numer paszportu lub inny dokument potwierdzający tożsamość:			
Adres zamieszkania			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Poczta:	
Gmina:		Powiat:	
Adres zameldowania (wypełnić tylko, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Poczta:	
Gmina:		Powiat:	
Obwodowa szkoła podstawowa (wypełnić tylko, jeśli dziecko według adresu zameldowania należy do obwodu innej szkoły)			
Nazwa szkoły:			
Miejscowość:			
Ulica, numer:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			

II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

	Matka / opiekunka prawna	Ojciec / opiekun prawny
Imię:		
Nazwisko:		
Tel. kontaktowy:		
Adres zamieszkania (wypełnić tylko, jeśli jest inny niż adres dziecka)		
Miejscowość:		
Ulica:		
Nr domu:		
Nr lokalu:		
Kod pocztowy:		
Poczta:		
Gmina:		
Powiat:		
Miejsce pracy:		
Nazwa zakładu pracy:		
Miejscowość:		
Ulica:		
Nr domu:		
Kod pocztowy:		
Poczta:		
Informacje dodatkowe:		
Adres e-mail:		

III. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o dziecku i rodzinie, mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia, specyficzne potrzeby, opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, zainteresowania, sytuacja rodzinna, czy dziecko było objęte wychowaniem przedszkolnym itp.)

IV. UPOWAŻNIENIE

Upoważniamy do odbioru naszego dziecka z oddziału przedszkolnego wymienione poniżej pełnoletnie osoby):

1.

2.

3.

V. DEKLARACJE I ZOBOWIĄZANIA¹

Zobowiązujemy się do zapewnienia bezpieczeństwa naszego dziecka w drodze do i ze szkoły, a także bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momenty jego odbioru przez wskazaną (upoważnioną) osobę.	
Zobowiązujemy się do uczestniczenia w zebraniach z rodzicami.	
Zobowiązujemy się do niezwłocznego informowania szkoły o wszelkich zmianach w podanych w zgłoszeniu informacjach.	
Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach terenowych oraz wyjściach poza teren szkoły w ramach realizowanego programu dydaktyczno-wychowawczego oddziału przedszkolnego.	
Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w zajęciach religii.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażamy zgodę na publikowanie prac naszego dziecka oraz wykorzystanie jego wizerunku w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem: x

VI. OŚWIADCZENIA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 1997 r. Nr 133, poz. 883 ze zm.) przyjmuje do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Józefa Piłsudskiego w Sierakowicach z siedzibą przy ul. Spacerowej 14,
- Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu dydaktyczno-wychowawczego oddziału przedszkolnego,
- Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- Przysługuje im prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- Dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z 7 września 1991r o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji programu dydaktyczno-wychowawczego oddziału przedszkolnego.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość, data

Podpis matki /
opiekunki prawnej

Podpis ojca /
opiekuna prawnego