**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STRÓŻY**

**NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

Uwaga! Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym

****

 **DANE DZIECKA**

****

Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pierwsze imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Drugie imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | **r.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres stałego zameldowania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE MATKI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy MATKI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE OJCA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy OJCA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko TAK/NIE \*

1. Moje dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (wg rozumienia przepisów prawa oświatowego za rodziny wielodzietne uważa się rodziny, w których wychowuje się troje lub więcej dzieci) TAK/NIE\*
2. Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK/NIE\*
3. Dziecko umieszczone jest w rodzinie zastępczej TAK/NIE\*
4. Rodzeństwo dziecka wymienionego we wniosku jest uczniem Szkoły Podstawowej im. ks. St. Zielińskiego w Stróży lub Publicznego Gimnazjum im. Jana Pawła II w Stróży TAK/NIE\*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Data Podpis rodzica/prawnego opiekuna

INFORMACJA



Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r.

Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Stróży
2. dane będą przetwarzane wyłączenie w celu realizacji obowiązku nauczania,
3. dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
4. przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
5. dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach,
6. dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

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

Data Podpis rodzica/prawnego opiekuna