**ZGŁOSZENIE**

**dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej**

Uwaga: Zgłoszenie dotyczy tylko dzieci zamieszkałych w obwodzie szkoły podstawowej.

Pan

Bogusław Wacek Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Kobylance

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2018/19 .

1. **Dane dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | dzień | | - | | miesiąc | | - | rok | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 4. | PESEL  W przypadku braku numeru PESEL  serię i numer paszportu lub inny  dokument potwierdzający tożsamość |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Dane matki kandydata/ prawnego opiekuna\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Adres poczty elektronicznej |  |
| 4. | Numer telefonu |  |

**III. Dane ojca kandydata/ prawnego opiekuna\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Adres poczty elektronicznej |  |
| 4. | Numer telefonu |  |

…………………………………… …………………………………..

*(podpis matki/ prawnego opiekuna\*) (podpis ojca/ prawnego opiekuna\*)*

…………………………………….

*(miejscowość, data)*

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. Kandydat zamieszkuje w

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| miejscowość | Nr budynku | Kod pocztowy | Poczta |

1. Rodzice kandydata/prawni opiekunowie zamieszkują w

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| miejscowość | Nr budynku | Kod pocztowy | Poczta |

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie na potrzeby w/w szkoły zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

…………………………………… …………………………………..

*(podpis matki/ prawnego opiekuna\*) (podpis ojca/ prawnego opiekuna\*)*

…………………………………….

*(miejscowość, data)*

\* niepotrzebne skreślić