



Zespół Placówek Oświatowych – Publiczna Szkoła Podstawowa nr 1 im. T. Kościuszki i Przedszkole nr 4 im. T. Kościuszki
w Staszowie

ul. Wysoka 39 28-200 Staszów tel./fax 015-864-22-06 e-mail sp1.staszow@op.pl

ZGŁOSZENIE

DZIECKA DO PIERWSZEJ KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Zwracam się z prośbą o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1
im. Tadeusza Kościuszki w Staszowie w roku szkolnym 2018/2019

DANE DZIECKA:

Imiona i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL

Adres zamieszkania dziecka:

ULICA: NR DOMU: NR LOKALU:

KOD: MIEJSCOWOŚĆ:

Adres zameldowania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

ULICA: NR DOMU: NR LOKALU:

KOD: MIEJSCOWOŚĆ:

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Imię i nazwisko matki:

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania/zameldowania rodziców:

.....
.....

TELEFONY KONTAKTOWE

...../.....
(Matki) (Ojca)

Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej:

tak*	nie*
-------------	-------------

* Niepotrzebne skreślić

DODATKOWE INFORMACJE

Dowóz kandydata do szkoły przewozem zapewnionym przez gminę:

.....

(wpisać tak, nie lub nie dotyczy)

Załączniki:

1. Aktualne 1 zdjęcie (do legitymacji szkolnej),
2. Informacje uznane przez rodzica za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych.

OŚWIADCZENIE

zgoda na przetwarzanie danych osobowych

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 podaniu. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r.,poz.922)

Data i czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych/

.....

(Matki)

.....

(Ojca)

Data złożenia wniosku w szkole

Podpis osoby przyjmującej wniosek