

Data przyjęcia zgłoszenia:

Z G Ł O S Z E N I E¹
DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ Nr.....
PROWADZONEJ PRZEZ MIASTO SOKOŁÓW PODLASKI
NA ROK SZKOLNY /

* - niewłaściwe skreślić

¹ - Zgłoszenie dotyczy wyłącznie dzieci zamieszkałych w obwodzie szkoły
(Zgłoszenie wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Zgłoszenie należy wypełnić drukowanymi literami).

DANE DZIECKA

Imię i Nazwisko											
Data urodzenia											
Nr PESEL*											
* w przypadku braku nr PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											
Adres miejsca zamieszkania											

DANE RODZICÓW

(opiekunów prawnych)

	Matka / Opiekun prawny	Ojciec / Opiekun prawny
Imię i Nazwisko		
Adres miejsca zamieszkania		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Numer telefonu do kontaktu		

Informacja o dziecku

Dodatkowe, dołączone do zgłoszenia informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka, mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole

Tak dołączam ¹ szt. załączników;

Nie dołączam ¹

¹ właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Oświadczenie

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu, w tym adres zamieszkania mój i mojego dziecka, są prawdziwe.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data

.....

podpis matki/opiekuna prawnego

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego

Ponadto oświadczam, że:

- a) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
- b) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych, zawartych w niniejszym zgłoszeniu, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do szkoły oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (*t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922*). Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej.
- c) mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści moich i mojego dziecka danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....

data

.....

podpis matki/opiekuna prawnego

.....

podpis ojca/opiekuna prawnego