

Data wpływu wniosku:

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
im. Jana Pawła II w Zaburzu**

**WNIOSEK RODZICA  
o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej  
Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zaburzu  
w roku szkolnym 20...../20.....**

| <b>I. DANE OSOBOWE DZIECKA (prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)</b>                                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL   | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dowodu potwierdzającego tożsamość |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zameldowania na pobyt stały   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>II. DANE OSOBOWE RODZICÓW (prosimy wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</b>                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>DANE MATKI</b>                                 |  |
|---|--|
| Imię i Nazwisko                                   |  |
| Adres zamieszkania                                |  |
| Telefon kontaktowy<br>Adres poczty elektronicznej |  |
| <b>DANE OJCA</b>                                  |  |
| Imię i Nazwisko                                   |  |
| Adres zamieszkania                                |  |
| Telefon kontaktowy<br>Adres poczty elektronicznej |  |

### **INFORMACJA**

Na podstawie art. 24 ust.1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002r. Nr 101, poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem danych osobowych jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Zaburzu,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w tych wypadkach,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiani,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (z późniejszymi zmianami) oraz aktami wykonawczymi dot. Realizacji obowiązku szkolnego,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

### **Oświadczam, że:**

- a) wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
- b) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Czytelny podpis matki

Czytelny podpis ojca

.....

.....

**ZAŁĄCZNIK** do wniosku o przyjęcie dziecka do szkoły

**INNE INFORMACJE O DZIECKU**

Czy dziecko posiada opinię / orzeczenie wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, opinie / orzeczenia lekarskie

.....  
.....  
.....  
.....

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka – **proszę zaznaczyć krzyżykiem**

|   |   |
|---|---|
| Tak<br><br>Nie  | Problemy zdrowotne, zalecenia lekarskie (WSKAZAĆ JAKIE)           |
| Tak<br><br>Nie  | Potrzeba szczególnej opieki (WSKAZAĆ JAKA)                        |
| Tak<br><br>Nie  | Deklaracja woli uczestnictwa w nauce religii (zaznaczyć właściwe) |
| Prosimy o podanie jeszcze innych informacji o dziecku, które uważają Państwo za ważne, i które pomogą nam sprawować nad Państwa dzieckiem jak najlepszą opiekę: |   |

|  |
|--|
|  |
|--|

- Wyrażam zgodę na wyjścia dziecka poza teren szkoły (w ramach zajęć)

|     |                          |     |                          |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego syna/córki związanych z działalnością szkolną (np. tablica informacyjna, kronika szkolna, strona internetowa, prasa)

|     |                          |     |                          |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

---

Zaburze, dnia .....

Czytelny podpis matki

.....

Czytelny podpis ojca

.....

Przyjęcie wniosku przez dyrektora szkoły:

Data: .....

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły: