



Tomaszkowice, dnia .....

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
w Przebieczanach**

**Dotyczy: przyjęcia dziecka do SP w Przebieczanach**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Przebieczanach do klasy do Oddziału Przedszkolnego w roku szkolnym 2017/2018

**Dane ucznia:**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Drugie imię ucznia: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL .....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

ojca: .....

matki: .....

Adres stałego zameldowania: .....

..... - .....

*/ prosimy o podanie kodu /*

Adres zamieszkania ucznia: .....

..... - .....

*/ prosimy o podanie kodu /*

Telefony kontaktowe rodziców (prawnych opiekunów): .....

*/domowy i do miejsca pracy/* ojca: .....

matki: .....

Adres i numer szkoły rejonowej:.....

.....

Podpis rodzica



---

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW

---

### DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:

Wyrażamy zgodę i upoważniamy następujące osoby .....

.....

.....

do odbioru dziecka z placówki. Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazane powyżej i upoważnione przez nas osoby.

---

### OŚWIADCZENIE RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO/ \*

.....

(imię i nazwisko)

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art.23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr133, poz.883 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. :

1.imienia i nazwiska

2.adresu zamieszkania

3.numeru telefonu prywatnego i służbowego

przez **Szkołę Podstawową w Przebieczanach** w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojej /mojego córki/ syna

.....

(imię i nazwisko)

---

**Wyrażam / nie wyrażam/\* zgodę na publikowanie zdjęcia oraz imienia i nazwiska mojego dziecka na stronie internetowej szkoły.**

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

---

Czy są Państwo zainteresowani zostawianiem dziecka na świetlicy po zajęciach:

TAK/NIE

w godzinach od ..... do .....

(Jeśli tak, to należy złożyć kartę zapisu na zajęcia świetlicowe)

---

Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w wycieczkach: TAK/NIE

---