

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIĄ DO KLASY PIERWSZEJ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. JANA PAWŁA II  
W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

**Dane dziecka**

**Dane osobowe dziecka**

PESEL	IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	NAZWISKO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zamieszkania dziecka**

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KOD	MIEJSCOWOŚĆ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zameldowania dziecka (jeśli inny niż adres zamieszkania)**

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KOD	MIEJSCOWOŚĆ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego)  
(wpisać „TAK” lub „NIE”)

**Deklaruję udział dziecka w zajęciach**

religia katolicka	TAK/ NIE
religia prawosławna	TAK/ NIE
etyka	TAK/ NIE

## Dane rodziców/prawnych opiekunów

### Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

IMIĘ	NAZWISKO	IMIĘ	NAZWISKO

### Dane ojca / prawnego opiekuna dziecka

TELEFON KONTAKTOWY MATKI	TELEFON KONTAKTOWY OJCA

### Adres zamieszkania matki/opiekunki

(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU	ULICA	NR DOMU	NR LOKALU

### Adres zamieszkania ojca /opiekuna

(jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

KOD	MIEJSCOWOŚĆ	KOD	MIEJSCOWOŚĆ

### Zakład pracy matki / opiekunki

NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY

--	--

### Zakład pracy ojca / opiekuna

NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY

### Inne telefony kontaktowe

--

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o tym, że administratorem moich danych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Czarnej Białostockiej oraz o przysługujących mi na podstawie Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z 29 sierpnia 1997 roku (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r. poz. 922 ze zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania. Oświadczam również, że podałem/łam moje dane osobowe dobrowolnie.

.....  
miejscowość, data

**Podpis obojga rodziców/opiekunów**

--

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka na stronie internetowej szkoły.

.....  
podpis rodzica/ prawnego opiekuna

**Data przyjęcia zgłoszenia** (wypełnia szkoła)

--