…………………………………………………..

*Miejscowość, data*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w Warszewicach**

**ul. Zawiszy Czarnego 2**

Proszę o przyjęcie mojej córki/mojego syna\* do klasy \_\_\_\_\_\_ **Szkoły Podstawowej** w Warszewicach w roku szkolnym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Dane kandydata:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data  urodzenia | d | d | - | m | m | - | r | r | r | r |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres: miejscowość |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod,  poczta |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica,  nr domu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dane rodziców (prawnych opiekunów)**

**Matka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poczta elektroniczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ojciec**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Poczta elektroniczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

**Deklaracje udziału w dodatkowych zaj**ę**ciach**

**(Wybór zajęć w cyklu sześcioletnim)**

Deklaruję uczestnictwo kandydata w zajęciach religii

🞐tak 🞐nie

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej Zespołu Szkół w Łubiance ([www.spwarszewice.edupage.orgl](http://www.spwarszewice.edupage.orgl)) danych mojego dziecka (imię, nazwisko, klasa) biorącego udział w konkursach   
i zawodach sportowych przeprowadzanych na terenie Szkoły Podstawowej w Warszewicach i ich dalszych etapach.

🞐tak 🞐nie

Wyrażam zgodę na publikację prac konkursowych, które zostały wyróżnione lub nagrodzone w tych konkursach.

🞐tak 🞐nie

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka na zdjęciach z imprez organizowanych w Szkole Podstawowej w Warszewicach.

🞐tak 🞐nie

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

podpis kandydata podpis rodzica/opiekuna

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. informujemy, że dane osobowe będą wykorzystane wyłącznie do celów ewidencyjnych szkoły.

*Szkoła Podstawowa w Warszewicach ul. Zawiszy Czarnego 2, 87-152 Łubianka, tel 56 675 93 01, www.spwarszewice.edupage.org*