

**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY DZIECKA DO KLASY „I” SZKOŁY
PODSTAWOWEJ IM. K. I. GAŁCZYŃSKIEGO W ZESPOLE SZKÓŁ W ZALEWIE
NA ROK SZKOLNY 2016/2017**

PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ!

Uwagi wstępne: 1. DANE OSOBOWE NALEŻY WPISAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Wniosek wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

Wnoszę o przyjęcie do klasy „I” Szkoły Podstawowej im. K. I. Gałczyńskiego w Zespole Szkół w Zalewie
mojego dziecka

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

ur. dnia W

nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka

Ulica	nr domu	nr lokalu
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Adres zameldowania dziecka (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):

Ulica	nr domu	nr lokalu
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

I. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

	MATKA	OJCIEC
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Nazwa i adres zakładu pracy		
Godziny pracy od...do...		

NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW):

	MATKA	OJCIEC
Tel. komórkowy/domowy		
Adres poczty elektronicznej		

II. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Rodzina : **pełna / niepełna / wielodzietna (min. troje dzieci)** (niepotrzebne skreślić)

Rodzeństwo dziecka liczba:

Rodzeństwo dziecka uczęszczać będzie w roku szkolnym 2016/2017 do Zespołu Szkół w Zalewie:

tak / nie (niepotrzebne skreślić)

jeśli **tak** , która klasa :

III. INFORMACJE DODATKOWE

Właściwą informację zaznaczyć krzyżykiem	Tak	Nie
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności		
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		
Dziecko rodzica samotnie wychowującego dziecko		
Dziecko rodziców niepełnosprawnych		
Dziecko w rodzinie zastępczej		
Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej		

IV. DANE O MACIERZYTEJ SZKOLE OBWODOWEJ (dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły podstawowej w Zalewie):

Pełna nazwa: _____

Adres: _____

Oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
- niezwłocznie powiadomię dyrektora Zespołu Szkół w Zalewie o zmianie danych zawartych we wniosku;
- wyrażam zgodę na przegląd czystości mojego dziecka w ramach profilaktyki higienicznej;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji dla celów związanych z rekrutacją do klasy pierwszej szkoły podstawowej oraz promocyjnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.);
- wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006r. Nr 90 poz. 631 ze zm.) na cele promocyjno - marketingowe Zespołu Szkół w Zalewie. Możliwe formy rozpowszechniania wizerunku to publikacje, strona WWW szkoły, tablice ogłoszeniowe, gazetki szkolne.

Uwaga:

Wniosek należy złożyć do dyrektora Zespołu Szkół w Zalewie w terminie do 31 marca 2016r.

.....
miejsowość , data

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Przyjęcie wniosku przez dyrektora szkoły

.....
(data)

.....
(podpis dyrektora szkoły)