



Data wpływu:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Gołczy
32-075 Gołcza 107

123886071, 123886020;

www.spgolcza.plrekrutacja.spgolcza@gmail.com**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU „0”
w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Gołczy
w roku szkolnym 2021/2022****1. Dane o dziecku:**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|-------------|---|---|---------------|-------------------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | r | r | r | r | - | m | m | - | d | d | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | Nr domu | | | Nr mieszkania | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | - | | | | Poczta | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | | | | | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA: (wpisać jeśli inny niż zamieszkania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Dane rodziców/ prawnych opiekunów dziecka:

| | Matka / prawny opiekun | Ojciec / prawny opiekun |
|--|------------------------|-------------------------|
| Imię nazwisko | | |
| Adres miejsca zamieszkania | | |
| Adres miejsca zameldowania (w przypadku gdy jest inny niż adres miejsca zamieszkania) | | |
| Numer telefonu kontaktowego | | |

3. Informacje dodatkowe o dziecku uznane przez rodzica za istotne (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie itp.)

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



Data wpływu:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Gołczy
32-075 Gołcza 107



123886071, 123886020;



www.spgolcza.pl



rekrutacja.spgolcza@gmail.com

4. Oświadczenie Wnioskodawcy :

- oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z aktualnym stanem faktycznymi i prawnym oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO),
- zostałem pouczone o prawie wglądu do moich/naszych danych oraz zmiany tych danych.

1., dnia.....
(miejscowość)

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

2., dnia
(miejscowość)

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