# **szkola_logo.jpg**

# **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZESPOLE SZKÓŁ IM. JANA PAWŁA II W SŁAWKOWIE**

# 41- 260 Sławków ul. Gen. Wł. Sikorskiego 4

# tel. 29-31-748, fax 260-98-96, NIP 637-19-58-887 REGON 367616461

# strona internetowa: [www.zs.slawkow.pl](http://www.zs.slawkow.pl), e-mail: zs@zs.slawkow.pl

**ZGŁOSZENIE DLA UCZNIÓW PRZYJMOWANYCH DO KLAS PIERWSZYCH**

1. NAZWISKO ………………………………………………………………………….…….…

IMIĘ (pierwsze) ………………………………. IMIĘ (drugie) ………………….…………..

1. DATA I MIEJSCE URODZENIA ……………………………………………………………
2. PESEL …………………………………………………………………………………………

(w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

1. ADRES ZAMIESZKANIA (kod, miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)

…………………………………………………………………………………………..……..

1. ADRES ZAMELDOWANIA (kod, miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)

………………………………………………………………………………………..………..

 **OJCIEC MATKA**

NAZWISKO I IMIĘ ……………………………..……………./………………………………...…….

ADRES ZAMIESZKANIA …………………………..………./…………………………..…….……..

TELEFONY KONTAKTOWE:

DOMOWY ………………………………………….………../………………………………………..

KOMÓRKOWY ………………………………………….…./…………………………………...……

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ :

 …….…………………………………………….…………./……..……………………………..…….

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922) wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb szkoły oraz na publikację zdjęć dziecka i informacji z życia szkoły w prasie oraz na stronie internetowej szkoły. Zostałem/am poinformowany/a również o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz ich poprawiania i uzupełniania.

………..………………………….

……..…………………………….

(data i podpis rodzica/ów / opiekuna/ów)