



**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, e-mail: zs@zs.slawkow.pl

ZGŁOSZENIE DLA UCZNIÓW PRZYJMOWANYCH DO KLAS PIERWSZYCH

1. NAZWISKO
- IMIĘ (pierwsze) IMIĘ (drugie)
2. DATA I MIEJSCE URODZENIA
3. PESEL
- (w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)
4. ADRES ZAMIESZKANIA (kod, miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)
.....
5. 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)