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

WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W SŁAWKOWIE

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. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:
   MATKI ……..……..……..……..
   OJCA ……..…..……..……
5. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:
6. KANDYDATA:……..…
   ……..……..
7. MATKI: ……..……..……..……
   ……..…...
8. OJCA: ……..……..……
   ……..……..
9. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ I NUMER TELEFONU:
   MATKI ……...……..
   OJCA ……..……....….

*mLegitymacja szkolna – informacje na stronie internetowej szkoły

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..…..…..…….

…..……..…..…….

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

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Ustawą z 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) 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)