Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej

im. Ks. Jana Lesińskiego w Słupie

# I. Dane osobowe dziecka

##  PESEL

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

##

Imię ............................................................, drugie imię ....................................... Nazwisko.........................................................................

Data urodzenia ......................................................

Miejsce urodzenia .................................................

# Adres zamieszkania dziecka

 ..........................................................................................

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

............................................................................................

II. Dane rodziców (prawnych opiekunów)

 Dane matki (prawnej opiekunki) dziecka

Imię ...................................................................................... Nazwisko...............................................................................

Telefon kontaktowy .............................................................

Adres zamieszkania matki (prawnej opiekunki)

## ................................................................................................................

Dane ojca (prawnego opiekuna) dziecka

Imię ..................................................................................................................

Nazwisko .........................................................................................................

Telefon kontaktowy ................................................................................................................

Adres zamieszkania ojca (prawnego opiekuna)

## ........................................................................................................

Preferowane godziny pracy oddziału przedszkolnego od…….. do ……… .

(uzasadnienie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...)

III. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii? tak

 nie

IV. Czy dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z etyki? tak

 nie

V. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje języka mniejszości narodowej?

|  |  |
| --- | --- |
| TAK ⬜ | NIE ⬜ |
|  |  |

Jeżeli wybrano odpowiedź TAK proszę o podkreślenie w jakiej formie realizowana ma być nauka:

* prowadzenia zajęć edukacyjnych w języku mniejszości etnicznej
* prowadzenia dodatkowej nauki języka mniejszości etnicznej jako dodatkowego przedmiotu w formie odrębnych zajęć
* prowadzenia wszystkich zajęć edukacyjnych (z wyjątkiem języka polskiego oraz treści dotyczących historii i geografii Polski) w dwóch językach: polskim oraz języku mniejszości etnicznej będącym drugim językiem nauczania

oraz podanie nazwy języka mniejszości………………………………………………….

g) inne informacje o dziecku(uzdolnienia, indywidualne potrzeby np. logopeda itp.) (pole nieobowiązkowe)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej Szkoły Podstawowej w Słupie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 833).

.............................................................

 (podpis rodzica/ prawnego opiekuna)