

**Zgłoszenie dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 6 w Świnoujściu
w roku szkolnym 2017/2018**

DANE DZIECKA

Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PESEL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

W przypadku braku nr pesel nr i seria paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Miejsce urodzenia

Adres zameldowania dziecka

Miejscowość / ulica	nr domu	nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kod pocztowy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Poczta

Województwo

Adres zamieszkania dziecka, jeśli jest inny niż adres zameldowania

Miejscowość / ulica	nr domu	nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ:

MATKA/OPIEKUN PRAWNY SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ:

Imię	Nazwisko	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres poczty elektronicznej:.....

OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY SPRAWUJĄCY PIECZĘ ZASTĘPCZĄ:

Imię	Nazwisko	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres poczty elektronicznej:.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka

Miejscowość	nr domu	nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NAZWA SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ DZIECKO JEST ZAMELDOWANE

.....

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/SPRAWUJĄCEGO PIECZĘ ZASTĘPCZĄ:

- Wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu/wniosku są prawdziwe.
- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu/wniosku, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 ze zmianami)
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej promującej placówkę.
- Wyrażam zgodę na przegląd czystości mojego dziecka w ramach profilaktyki higienicznej.
- Wyrażam zgodę na przydział mojego dziecka do klasy integracyjnej.

Świnoujście,

.....
Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

Czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów