

ZGŁOSZENIE KANDYDATA

na ucznia klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 15 im. K. Makuszyńskiego

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

.....

numer i data wpływu

Rok szkolny /

DZIECKO:

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

Data urodzenia Miejscowość

Województwo PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego
tożsamość.....

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

MATKA (OPIEKUNKA PRAWNA):

Imiona i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

OJCIEC (OPIEKUN PRAWNY):

Imiona i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego ucznia)

.....
(podpis matki / opiekunki prawnej ucznia)

Dane osobowe zbierane są w celu zapisania dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 15 im. K.Makuszyńskiego na podstawie art. 20e ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw. Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 6 z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim przy ul. Młodzieżowej 47 Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego ucznia)

.....
(podpis matki / opiekunki prawnej ucznia)

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA KANDYDATA ZAKWALIFIKOWANEGO
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 15 im. K. Makuszyńskiego
W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby moje dziecko
uczęszczało w roku szkolnym 2015/2016 do Szkoły Podstawowej Nr 15 w Wodzisławiu Śląskim .

Wodzisław Śląski, dnia

.....
Podpis rodzica