



Proszę o przyjęcie mojego dziecka .....  
do klasy .....w roku szkolnym .....

**Dane osobowe:**

<b>Uczeń</b>	
Nazwisko	
Imiona	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia, województwo, kraj	
Pesel	
<b>Adres zameldowania:</b>	
Ulica i numer domu	
Kod i miejscowość	
<b>Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania :)</b>	
Ulica i numer domu	
Kod i miejscowość	

**Rodzice/opiekunowie prawni:**

<b>Matka/opiekunka prawna:</b>	
Imię i nazwisko	
Ulica i numer domu	
Kod i miejscowość	
Telefon kontaktowy, e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	

<b>Ojciec/opiekun prawny:</b>	
Imię i nazwisko	
Ulica i numer domu	
Kod i miejscowość	
Telefon kontaktowy, e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	

**Szkoła obwodowa** (proszę podać szkołę, która odpowiada miejscu zameldowania dziecka):

Nazwa	
Ulica, numer	
Kod i miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	

**Spełnienie obowiązku szkolnego** (proszę wpisać do jakiej placówki dziecko uczęszczało)

	Nazwa	Adres
Przedszkole (5-latki)		
Oddział zerowy		

**Informacje dodatkowe:**

Dlaczego wybieracie Państwo naszą szkołę i jakie macie wobec niej oczekiwania?

.....

.....

.....

Proszę wymienić mocne strony charakteru Waszego dziecka:

.....

.....

.....

Nad jakimi cechami dziecka należałoby popracować?

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

Czy dziecko ma wadę wymowy, wzroku, słuchu? ( jeśli tak, czy jest ona korygowana i gdzie):

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

Czy dziecko cierpi na jakąś dolegliwość zdrowotną, o której powinien wiedzieć wychowawca?

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

Czy dziecko posiada opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej? Jeżeli tak, to której?

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

Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? (jeśli tak, to jakie):

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

Uwagi:

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu dla potrzeb szkoły.

.....

(miejscowość i data)

.....

( podpis rodzica / opiekuna )

Wyrażam zgodę na konsultacje Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej (Dyrektora Szkoły) z wychowawcą dziecka oraz pedagogiem placówki, do której dziecko uczęszczało.

.....

(miejscowość i data)

.....

( podpis rodzica / opiekuna )

Administratorem danych jest Dyrektor Społecznej Szkoły Podstawowej im. Astrid Lindgren w Miliczu. Administrator przetwarza i chroni dane zgodnie z przepisami prawa. Dane nie są udostępniane podmiotom i osobom trzecim. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w swoje dane oraz ich poprawianie i uzupełnianie.

**Załączniki do podania:**

- ❖ kopia świadectwa ostatniej ukończonej klasy /dotyczy uczniów ubiegających się o przyjęcie do klas wyższych/
- ❖ dodatkowe załączniki ( jeśli są ) np.:
  - orzeczenie o niepełnosprawności,
  - zaświadczenie o dysleksji,
  - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
  - zgoda na przekazanie opinii / orzeczenia PPP do wiadomości szkoły

**ZGODA**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przekazanie opinii / orzeczenia\* nr.....  
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ..... dotyczącej mojego  
dziecka ..... do wiadomości szkoły (tzn.  
dyrektora, wychowawcy oraz nauczycieli uczących).

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów