

Zespół Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz – Szkoła Podstawowa
Zgłoszenie dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej na rok szkolny 2023/2024
 (dotyczy dzieci zamieszkałych w obwodzie szkoły)

I. DANE OSOBOWE DZIECKA <i>(dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</i>												
nazwisko												
imiona												
data i miejsce urodzenia												
PESEL												
Adres zamieszkania dziecka												
II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH												
	Matka / opiekun prawny						Ojciec / opiekun prawny					
imię												
nazwisko												
Adres zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych)												
miejsowość z kodem												
ulica, nr domu i mieszkania												
Dane kontaktowe												
adres poczty elektronicznej (o ile Państwo posiadają)												
telefon komórkowy												
telefon domowy												
III. INNE ISTOTNE DANE O DZIECKU												
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	stan zdrowia, zalecenia lekarskie											
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta											
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	deklaracja woli uczestnictwa w nauce religii											
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	deklaracja pobytu w świetlicy szkolnej w godzinach od godz..... do godz.....											

IV. Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych
<ul style="list-style-type: none"> • Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje prawne) • Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie ww. danych osobowych przez Zespół Szkół w Bystrzejowicach Pierwszych im. Heleny Babisz dla potrzeb rekrutacji.

Data i podpis matki/prawnej opiekunki

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

Data przyjęcia wniosku:

		-		-	2	0	2	3
--	--	---	--	---	---	---	---	---

Podpis przyjmującego