**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**

Proszę o przyjęcie syna/córki do Szkoły Podstawowej nr 3 z Oddziałami Dwujęzycznymi   
i Sportowymi w Łomiankach ul. Staszica 2 od ………………….r. do klasy ……………

**DANE KANDYDATA**

Klasa oraz szkoła (z podaniem adresu) do której kandydat uczęszcza obecnie ………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Dane wymagane | Miejsce do wpisania danych |
| 1. | **Imiona** (*zgodnie z aktem urodzenia*) |  |
| 2. | **Nazwisko** |  |
| 3. | **Data urodzenia** |  |
| 4. | **Miejsce urodzenia** (miejscowość)  Kraj (*dotyczy cudzoziemców*) |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 5. | **Nr PESEL** |  |
| 6. | **Narodowość** |  |
| 7. | **Obywatelstwo** |  |
| 8. | **Adres zameldowania na pobyt stały** miejscowość |  |
| Ulica, nr domu, mieszkania |  |
| Poczta (z numerem kodu) |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 9. | **Adres zamieszkania (*jeżeli jest inny niż adres zameldowania*)** miejscowość |  |
| Ulica, nr domu, mieszkania |  |
| Poczta (z numerem kodu) |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 10. | **Nr telefonu domowego** (*w miejscu faktycznego zamieszkania*) |  |
| 11. | **Szkoła rejonowa *(właściwa ze względu na miejsce stałego zameldowania)*** |  |
| 12. | **Adres szkoły rejonowej *(właściwej ze względu na miejsce stałego zameldowania)*** miejscowość |  |
| Ulica, numer |  |
| Poczta (z numerem kodu) |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| 13. | **Czy kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?** | * TAK * NIE |
| 14. | **Czy kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** | * TAK * NIE |
| 15. | **Rodzaj schorzenia** |  |

**DANE O RODZICACH/OPIEKUNACH PRAWNYCH KANDYDATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **OJCIEC** | * TAK * NIE |
| 2. | **OPIEKUN PRAWNY** | * TAK * NIE |
| 3. | **Imię i nazwisko** |  |
| 4. | **Adres zamieszkania *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)*** |  |
| 5. | **Nr telefonu do pracy lub inny kontaktowy** |  |
| 6. | **MATKA** | * TAK * NIE |
| 7. | **OPIEKUN PRAWNY** | * TAK * NIE |
| 8. | **Imię i nazwisko** |  |
| 9. | **Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)** |  |
| 10. | **Nr telefonu do pracy lub inny kontaktowy** |  |
| 11. | **Czy rodzice deklarują chęć zapisania dziecka do świetlicy szkolnej?** | * TAK * NIE |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu zapisów dziecka do Szkoły Podstawowej nr 3 z Oddziałami Dwujęzycznymi i Sportowymi w Łomiankach przy ul. Staszica 2, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

Łomianki, dnia ……………………… …………………………………………………………

podpis rodziców/prawnych opiekunów