załącznik nr 1/s.1

**WNIOSEK**

o przyjęcie dziecka do

**klasy I**

**w Szkole Podstawowej im. Ireny Kosmowskiej w Strzale,**

na rok szkolny **20…./20….**

1. Imiona i nazwisko dziecka …………………………….………………………………
2. Data urodzenia …………………….…… miejsce urodzenia ...………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię i nazwisko matki dziecka / opiekuna prawnego, adres zamieszkania:

…………………………..…………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko ojca dziecka/ opiekuna prawnego, adres zamieszkania:

….…………………………..……………………………………………………………

1. Stały adres zameldowania dziecka……………………….……………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Tymczasowy adres zamieszkania dziecka ……………………..……………..……….

…………………………………………………………………………………………

1. Telefon kontaktowy .…………………………………………………………………
2. Dziecko zrealizowało roczne przygotowanie przedszkolne w: …………………………………………………………………………………..............

(proszę dołączyć zaświadczenie o spełnieniu obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego w przypadku gdy dziecko uczęszczało do innej placówki).

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej, oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym dokumencie są prawdziwe.

 …………………….. ……………………..………………………..

 data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

załącznik nr 1/s.2

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody**\*,** na czas uczęszczania do Szkoły Podstawowej,
na umieszczanie wizerunku i przetwarzanie przez Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale danych osobowych mojego dziecka ………………………………………………...………………

 imię i nazwisko dziecka

 …………………….. ……………………..………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody**\*** na umieszczanie wizerunku i przetwarzanie przez Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale moich danych osobowych na czas nauki mojego dziecka.

 …………………….. ……………………..………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

 …………………….. ……………………..………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Poinformowano mnie, że administratorem danych jest Zespół Oświatowo – Wychowawczy
w Strzale, o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**w sprawie uczęszczania dziecka na lekcje**

**RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ / ETYKI\***

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 roku w sprawie

warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach
(Dz. U. Nr 36 poz.155 z późn. zm.) niniejszym:

wyrażam wolę, aby na czas edukacji **w Szkole Podstawowej** mój syn/moja córka\*

………………………………………...…………………………………………………………………. imię i nazwisko dziecka

uczestniczył/uczestniczyła**\*** w lekcjach **religii / etyki\***

 …………………….. ……………………..………………………..

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**\*** niepotrzebne skreślić