**** Barlinek, …….…………………….

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU „O”**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego „0” Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Barlinku w roku szkolnym 2023/2024:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA:** | | | |
| Imię/imiona i nazwisko kandydata | Pierwsze imię: | | Drugie imię: |
| Nazwisko: | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| Data urodzenia | Dzień: |\_\_|\_\_| Miesiąc: |\_\_|\_\_| Rok: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |
| Miejsce urodzenia |  | | |
| Adres zamieszkania | Kod pocztowy -Miejscowość | |\_\_|\_\_|- |\_\_|\_\_|\_\_| | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | |
| Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania) | Kod pocztowy -Miejscowość | |\_\_|\_\_|- |\_\_|\_\_|\_\_| | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICÓW:** | | | |
| Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki kandydata\* |  | | Telefon kontaktowy: |
| Adres zamieszkania | Kod pocztowy -Miejscowość | |\_\_|\_\_|- |\_\_|\_\_|\_\_| | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | |
| Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekunka kandydata\* |  | | Telefon kontaktowy: |
| Adres zamieszkania | Kod pocztowy -Miejscowość | |\_\_|\_\_|- |\_\_|\_\_|\_\_| | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | |

**Informacje dodatkowe o dziecku:**

* Dziecko posiada aktualną opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej TAK - NIE   
  *(jeżeli TAK kopię opinii proszę dołączyć do wniosku)*
* Dziecko posiada aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej TAK - NIE   
  *(jeśli TAK kopię orzeczenia proszę dołączyć do wniosku)*
* Dziecko posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności TAK - NIE   
  *(jeżeli TAK kopię orzeczenia proszę dołączyć do wniosku)*
* Oświadczam, że moje dziecko **będzie/ nie będzie\*** uczestniczyć w lekcjach religii.
* Czy?: wpisać (TAK lub NIE)

|\_\_\_| do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Tadeusza Kościuszki uczęszcza rodzeństwo dziecka,

*(jeśli tak proszę podać imię, nazwisko i klasę dziecka)*

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

|\_\_\_|występuje wielodzietność w rodzinie dziecka, (proszę podać ilość dzieci - ……..….…)

|\_\_\_| występuje niepełnosprawność w rodzinie dziecka,  
 *(jeżeli TAK kopię orzeczenia proszę dołączyć do wniosku)*

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym wniosku i w celu w nim określonym.
2. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
3. **Wyrażam zgodę** na publikowanie informacji o sukcesach mojego dziecka i jego wizerunku w celu promocji szkoły i sukcesów dziecka.

………………..………….… ………………………………..

Podpis matki / prawnej opiekunki\* Podpis ojca / prawnego opiekuna\*

*\*) niepotrzebne skreślić*

**WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ DO 24 MARCA 2023 ROKU W SEKRETARIACIE SZKOŁY**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)