

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY
DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W PRZESCHLEBIU
w roku szkolnym 2018/2019**

**Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej w Przechlebiu**

1. Imię i nazwisko dziecka.....

data urodzenia PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub inny dokument

potwierdzający tożsamość kandydata

2. Adres zamieszkania dziecka:

3. Imiona i nazwiska rodziców* kandydata:

▪ matka

▪ ojciec

4. Adres zamieszkania rodziców* kandydata:

▪ matki

▪ ojca.....

5. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców*:

▪ matki.....

▪ ojca.....

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o tym, że administratorem moich danych jest szkoła, oraz o przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jednolity: Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) Oświadczam również, że podałem/łam moje dane osobowe dobrowolnie.

.....
(data i czytelny podpis matki* dziecka)

.....
(data i czytelny podpis ojca* dziecka)

* lub opiekunów prawnych/osób (podmiotów) sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem.

**Szkoła Podstawowa w Przechlebiu, ul. Szkolna 46, 42-675 Przechlebie;
tel./fax: 32/2336877; e-mail:spprzechlebie@poczta.onet.pl;
www.spprzechlebie.wieszowanet.pl**

Dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata warunków lub kryteriów branych pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnym

Oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów kandydata:

1. Rodzeństwo kandydata uczęszcza do Szkoły Podstawowej w Przezchlebiu* .
 - TAK
 - NIE

2. Szkoła obwodowa kandydata znajduje się na terenie Gminy Zbrosławice* .
 - TAK
 - NIE

3. W obwodzie Szkoły Podstawowej w Przezchlebiu zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców/prawnych opiekunów w sprawowaniu należytej opieki nad kandydatem* .
 - TAK
 - NIE

4. Miejsce pracy co najmniej jednego rodzica/prawnego opiekuna znajduje się w obwodzie Szkoły Podstawowej w Przezchlebiu* .
 - TAK
 - NIE

.....
(data i czytelny podpis matki ** dziecka)

.....
(data i czytelny podpis ojca ** dziecka)

(*) Niepotrzebne skreślić

(**) lub opiekunów prawnych/osób (podmiotów) sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem.