Załącznik nr 1

**WNIOSEK**

o przyjęcie dziecka do **klasy zero / 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)

Wyrażam zgodę /nie wyrażam\* zgody na umieszczanie wizerunku i przetwarzanie przez Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale danych osobowych

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

(imię i nazwisko ucznia)

w celu publikacji osiągnięć, wyróżnień, zdjęć, opisów uroczystości szkolnych i pozaszkolnych mojego dziecka na stronie internetowej szkoły i gminy oraz w broszurach i innych publikacjach.

Poinformowano mnie, że administratorem danych jest Zespół Oświatowo – Wychowawczy w Strzale, i że dane te są przetwarzane w w/w celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

\*niepotrzebne skreślić

…………………….. ……………..………………………..

data (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

**w sprawie uczęszczania ich 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)

uczeń/uczennica klasy ................. uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach **religii / etyki**

(właściwe podkreślić)

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

…………………………………….., dnia……………………….