Załącznik nr 4/s.1

**WNIOSEK**

o przyjęcie dziecka do

**oddziału przedszkolnego (zerówka)   
w Szkole Podstawowej im. I. 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. Dokumenty składane przez rodziców (wymienić):

………………………………………………………………………………………….

……………………….…………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

…………………….……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

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

…………………….. ……………………..………………………..

data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Załącznik nr 4/s.2

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

…………………….. ……………………..………………………..

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 oddziale przedszkolnym** (zerówka)w Szkole Podstawowej im. I. Kosmowskiej w Strzale mój syn/moja córka\*

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

imię i nazwisko dziecka

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

…………………….. ……………………..………………………..

miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**\*** niepotrzebne skreślić