**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w oddziale przedszkolnym „zerówce”**

**lub podjęciu nauki w klasie I**

**(dotyczy rocznika 2012, którzy uczęszczali do zerówki)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. klasie pierwszej ⃝
3. oddziale przedszkolnym „zerówce” ⃝
4. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w oddziale przedszkolnym „zerówce”**

**(dotyczy rocznika 2012)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. oddziale przedszkolnym „zerówce” ⃝
3. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w przedszkolu lub oddziale przedszkolnym „zerówce”**

**(dotyczy rocznika 2013)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. przedszkolu ⃝
3. oddziale przedszkolnym „zerówce” ⃝
4. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w przedszkolu**

**(dotyczy rocznika 2014)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. przedszkolu ⃝
3. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w przedszkolu**

**(dotyczy rocznika 2015)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. przedszkolu ⃝
3. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o kontynuowaniu nauki w klasie I**

**(dotyczy rocznika 2010)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. klasie pierwszej ⃝
3. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*

**Wniosek rodzica o podjęcie nauki w klasie I**

**(dotyczy rocznika 2011)**

w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tereszewie

w roku szkolnym 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **Deklaruję kontynuację wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 w:**
2. klasie pierwszej ⃝
3. **Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (art. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)**

tak ⃝ nie ⃝

1. **Oświadczam, że:**
2. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

…………………………….., **dnia**……………………………….

……………………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

1. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

Data:……………………………………..

………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*