



PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ST. MATYSIKA W BIEŻDZIEDZY

38-213 BIEŻDZIEDZA ☎(13)4426627, FAX (13)4426627
www.biezdzedza-szkola.org , e-mail: zs_biezdzedza@wp.pl
NIP: 685-20-89-755 REGON: 001214849

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
imię i nazwisko
do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

pesel imię drugie imię nazwisko

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

data urodzenia miejsce urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>						

Adres zamieszkania dziecka

miejsowość numer domu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

kod miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

gmina powiat województwo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)

miejsowość numer domu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

kod miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

gmina powiat województwo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

szkoła obwodowa (wypełnić, jeśli jest inna niż PSPB w Bieżdziej)

nazwa szkoły miejscowość

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki

Dane ojca/prawnego opiekuna

Imię Nazwisko

Imię Nazwisko

kod Miejscowość/nr domu

kod Miejscowość/nr domu

telefon kontaktowy

telefon kontaktowy

zakład pracy matki/prawnej opiekunki

zakład pracy ojca /prawnego opiekuna

Informacje dotyczące dziecka

Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii? TAK NIE

Kto będzie przyprowadzał dziecko na zajęcia?

Kto będzie odbierał dziecko po zajęciach?

Czy są Państwo zainteresowani opieką świetlicową? TAK NIE

Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej? TAK NIE

Czy dziecko cierpi na chorobę przewlekłą, jeżeli tak, to proszę o jej wpisanie.
.....

Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczam, że moje dziecko będzie regularnie uczęszczało na zajęcia, co umożliwi pełną realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego.

§§§§§§§§§§

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia rekrutacji do Publicznej Szkoły Podstawowej im. Stanisława Matysika w Bieździedzy. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29.09.2007 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna