

**Karta zapisu dziecka do klasy Szkoły Podstawowej Nr 15 w Żorach
na rok szkolny**

Dane osobowe dziecka

PESEL:.....

Pierwsze imię:

Drugie imię:.....

Nazwisko:

Data urodzenia:.....

Miejsce urodzenia:.....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

Telefon:.....

E –mail:

Adres zamieszkania dziecka:.....

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

Szkoła obwodowa (jeśli zgłoszenie do szkoły poza obwodem)

.....

Dziecko uczęszcza do przedszkola.....

Czy dziecko będzie przebywało w świetlicy szkolnej? TAK NIE

Czy dziecko będzie korzystało z obiadów w szkole? TAK NIE

Czy dziecko posiada Orzeczenie z Poradni Psychologicznej-Pedagogicznej ? TAK NIE

Wszelkie dodatkowe informacje dostępne w sekretariacie szkoły

OŚWIADCZENIE

Oświadczam /my, że zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych, tj.:

- imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu prywatnego i służbowego przez upoważnionych pracowników Szkoły Podstawowej nr 15 w Żorach

W związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły/placówki w stosunku do mojej córki/syna.

.....
(podpis rodziców)