**Załącznik nr 4**

Wniosek o przyjęcie dzieckado Szkoły Podstawowej im. Juliusza Słowackiego w Babicach

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOLY PODSTAWOWEJ IM. J. SŁOWACKIEGO W BABICACH NA ROK SZKOLNY**  **202…../202…..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | | Drugie imię\* | | |  | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie lub opinię poradni pedagogiczno-psychologicznej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dodatkowe informacje o dziecku np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, itp. | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| Imię\* |  | | Drugie imię\* | |  |
| Nazwisko\* |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| Województwo\* |  | | | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | | | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | | | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | Kod pocztowy\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Imię\* |  | | Drugie imię\* | |  |
| Nazwisko\* |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Województwo\* |  | | | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | | | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | | | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | Kod pocztowy\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Oświadczenie dotyczące danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji o kontynuowania wychowania przedszkolnego, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wychowawczo – dydaktycznego (zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych *(Dz.U. z 2006r. poz. 922),* oświadczam, że dodatkowe informacje o dziecku są przekazywane dobrowolnie, zgodnie z art.155 ustawy dnia 14 grudnia 2016 roku –Prawo oświatowe (*Dz. U. z 2017 r. poz. 59, rozdział 6).*

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

………………………………………

Babice, dnia .......................................... 202…….r.