....................................., dnia ...................................

..........................................................

 Imię i nazwisko

.........................................................

.........................................................

 Adres

 ***Dyrektor***

 ***Zespołu Szkół Publicznych Nr 1***

 ***w Bidzinach***

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY**

na rok szkolny 2015/2016

Niniejszym wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej

Publicznego Gimnazjum w Zespole Szkół Publicznych Nr 1 w Bidzinach,

Bidziny 121, 27-532 Wojciechowice

**A. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|  |
| --- |
| DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA |
| **imię / imiona\*** |  |
| **nazwisko\*** |  |
| **PESEL\*** |  |
| w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: |
| **data urodzenia\*****miejsce urodzenia\*** |  |
| DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH |
|  | matka (opiekun prawny 1) | ojciec (opiekun prawny 2) |
| imię\* |  |  |
| nazwisko\* |  |  |
| telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

|  |
| --- |
| ADRESY ZAMIESZKANIA |
|  |  dziecko | matka (opiekun prawny 1) | ojciec (opiekun prawny 2) |
| miejscowość\* |  |  |  |
| ulica\* |  |  |  |
| nr domu\* | nr mieszk.\* |  |  |  |  |  |  |
| kod pocztowy\* |  |  |  |

|  |
| --- |
| ADRESY ZAMELDOWANIA (jeżeli są inne niż zamieszkania) |
|  |  dziecko | matka (opiekun prawny 1) | ojciec (opiekun prawny 2) |
| miejscowość\* |  |  |  |
| ulica\* |  |  |  |
| nr domu\* | nr mieszk.\* |  |  |  |  |  |  |
| kod pocztowy\* |  |  |  |

**B. DEKLARACJA WYBORU DRUGIEGO JĘZYKA**

Deklaruję, iż moje dziecko poza językiem angielskim wybiera jako drugi:

- język angielski

- język niemiecki

Prosimy o zaznaczenie wybranego języka.

**C. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA**

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(czytelny podpis matki / opiekuna prawnego 1) (czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego 2)

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

**D. INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych (w rozumieniu Ustawy z dnia 29.08.1997. o Ochronie Danych Osobowych) oraz wykorzystania ich dla potrzeb realizacji zadań szkoły, w tym umieszczania zdjęć i osiągnięć syna/córki\* na stronie internetowej szkoły.

(czytelny podpis matki / opiekuna prawnego 1) (czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego 2)

……………………………………………… ……………………………………………

……………………..…………..…….., ……..…………………….

 miejscowość data