

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
SIÓSTR SALEZJANEK IM. MARYI WSPOMOŻYCIELKI  
W JASTRZEBIU- ZDROJU**

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym 2023/2024*

**I. Dane osobowe dziecka (dane obligatoryjne)**

1. Nazwisko dziecka .....
2. Imię (imiona) .....
3. PESEL dziecka .....
4. Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....
5. Miejsce zamieszkania dziecka  
miejscowość ..... ulica ..... nr .....  
kod pocztowy..... poczta.....
6. Miejsce zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)  
miejscowość ..... ulica ..... nr .....  
kod pocztowy..... poczta.....
7. Szkoła rejonowa, do której dziecko powinno uczęszczać zgodnie z adresem zameldowania  
nazwa szkoły .....  
miejscowość ..... ulica .....

**Dane rodziców / prawnych opiekunów**

Dane ojca (prawnego opiekuna)

Imię.....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....

Tel. ....

e-mail .....

Dane matki (prawnego opiekuna)

Imię.....

Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....

Tel. ....

e-mail .....

Zapisując dziecko do Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Salezjanek im. Maryi Wspomożycielki w Jastrzębiu- Zdroju jestem świadomy/a, że jest to szkoła katolicka. Oświadczam, że akceptuję przyjęty w szkole system wartości i wyrażam wolę realizacji statutowych obowiązków rodziców.

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych tu danych osobowych w celach rekrutacji oraz w realizacji procesu edukacyjno-wychowawczego w czasie pobytu dziecka w szkole. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 ze zmianami)

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

**II. Informacje dodatkowe (dane fakultatywne)**

Nazwa i miejsce uczęszczania do przedszkola .....

.....

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroby, alergie, niepełnosprawności itp.)

.....

.....

.....

Informacja o rodzeństwie dziecka (imię, wiek) .....

.....

.....

Motywacja wyboru dla dziecka Publicznej Szkoły Podstawowej Sióstr Salezjanek

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*data*

*podpis rodziców (prawnych opiekunów)*

data wpływu wniosku .....