

Szkoła Podstawowa nr 4 im. Adama Mickiewicza w Kwidzynie

82-500 Kwidzyn, ul. Warszawska 13, tel. 55 279 38 83, fax. 55 261 50 38:; http://www.sp4kwidzyn.webd.pl; e-mail: sp4@kwidzyn.pl

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy …………………**

**Szkoły Podstawowej nr 4 im. Adama Mickiewicza w Kwidzynie**

(Należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)

**I. Dane osobowe kandydata i rodziców**

**1. Dane osobowe dziecka:**

|  |
| --- |
| NAZWISKO |
| IMIĘ | DRUGIE IMIĘ |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |
| Miejsce ur. | Województwo |

**2. Adres zamieszkania dziecka:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  Kod pocztowy: |  |  | - |  |  |  |
| Ulica |  Nr domu/mieszkania |

**3. Adres zameldowania dziecka:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  Kod pocztowy: |  |  | - |  |  |  |
| Ulica |  Nr domu/mieszkania |

**4. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MATKA / OPIEKUNKA PRAWNA | OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY |
| NAZWISKO |  |  |
| IMIĘ |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| tel. kontaktowy |  |  |
| adres zamieszkania ( jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) |  |  |

**5. Dziecko obecnie uczęszcza do szkoły** …………………………………………………………………

(pełna nazwa i adres placówki)

 **do klasy**…………………………………

Kwidzyn, dn.:………………………….. …………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Załącznik - oświadczenia wnioskodawcy**

1. Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych.
2. Oświadczam, że jestem ustawowym opiekunem małoletniego/małoletniej.
3. Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych

(imię, nazwisko, klasa, rok urodzenia) i wizerunku mojego dziecka

w publikacjach szkolnych (strona internetowa szkoły, gazetki) oraz w prasie, radiu i telewizji

 w związku z osiąganymi sukcesami szkolnymi i działalnością szkoły.

Kwidzyn, dn.:………………………….. …………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**INFORMACJA:**

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.04.2004r. Dz .U. Nr 100, poz. 1024 przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 4 im. Adama Mickiewicza w Kwidzynie,

- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,

- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dotyczącymi realizacji

 obowiązku szkolnego.

Kwidzyn, dn.:………………………….. …………………………………………………….

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Stwierdzam wiarygodność danych (podpis pracownika sekretariatu) : ……………….…………………………

Kwidzyn, dn: .:…………………………..