

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KL.
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3 im. BOLESŁAWA KRZYWOUSTEGO
W SOCHACZEWIE ul. PREZYDENTA RYSZARDA KACZOROWSKIEGO 5
ROK SZKOLNY

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| DANE DZIECKA | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Pierwsze imię | | | | | | | | | | |
| Drugie imię | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | - | | | - | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | |
| Szkoła podstawowa, do której dziecko powinno uczęszczać/uczęszczało | | | | | | | | | | |
| Rodzeństwo dziecka w Szkole Podstawowej Nr 3 w Sochaczewie | | | | | | | | | | |
| DANE MATKI/ PRAWNEJ OPIEKUNKI | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | |
| DANE OJCA/ PRAWNEGO OPIEKUNA | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | |

Dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w przedszkolu / szkole (podać dokładny adres):

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.):

1. administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Bolesława Krzywoustego, ul. Prezydenta Ryszarda Kaczorowskiego 5, 96-500 Sochaczew;
2. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach;
3. dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa;
4. mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania;
 Wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku i danych podstawowych dziecka na stronie internetowej szkoły i w publikacjach papierowych. TAK / NIE * Niepotrzebne skreślić*

Sochaczew, dnia

Podpis MATKI/ PRAWNEJ OPIEKUNKI

Podpis OJCA/ PRAWNEGO OPIEKUNA

Decyzja DYREKTORA

