…………………………………………………………..………

 *imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica kandydata*

……………………………………………………………………

 *adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**Dyrektor**

**Gminnego Zespołu Szkół**

**w Kazimierzu Dolnym**

**WNIOSEK**

**o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2019/2020**

1. **Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | imię/imiona i nazwisko kandydata  |  |
| 2. | data i miejsce urodzenia kandydata |  |
| 3. | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu* *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. | imię/imiona i nazwiska rodziców kandydata | Matki |  |
| Ojca |  |
| 5. | Adres miejsca zameldowania kandydata  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu /numer mieszkania |  |
| 6. | Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata [[1]](#footnote-1) | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu /numer mieszkania |  |
| 7. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

1. **Informacje dodatkowe**

**Informacje o dziecku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Rodzina wielodzietna - 3 i więcej dzieci *(wpisz „TAK” lub „NIE”)* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Dziecko niepełnosprawne *(wpisz „TAK” lub „NIE”)*  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Jedno z rodziców niepełnosprawne *(wpisz „TAK” lub „NIE”)* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Oboje rodziców niepełnosprawnych *(wpisz „TAK” lub „NIE”)* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Rodzeństwo niepełnosprawne *(wpisz „TAK” lub „NIE”)*  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Samotne wychowywanie dziecka *(wpisz „TAK” lub „NIE”)* |

**Oświadczenie 1**

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą pod odpowiedzialnością karną zgodnie z art. 233 KK.

Kazimierz Dolny, ……………………..Podpis czytelny ……………………………….

**Oświadczenie 2**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dydaktycznego i wychowawczego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Kazimierz Dolny, …………………….Podpis czytelny ………………………………..

**Oświadczenie 3**

Wyrażam zgodę na ujawnienie wizerunku dziecka dla celów promocyjnych szkoły.

Kazimierz Dolny, …………………….Podpis czytelny ………………………………..

**Oświadczenie 4**

Zobowiązuję się do powiadomienia szkoły o wszelkich, potwierdzonych odpowiednim dokumentem, zmianach.

Kazimierz Dolny, ………………........Podpis czytelny …………………………………

**…………………………………… .………………………………………..……………………**

 *Data Czytelny podpis rodzica kandydata*

1. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)