…………………………………………………………..………

*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)