

Zgłoszenie (Wzór nr 1)

**ucznia do kl. I Szkoły Podstawowej im. Św. Mikołaja w Bytomsku
zamieszkałego w obwodzie szkoły**

UCZEŃ		RODZICE, OPIEKUNOWIE PRAWNI	
Nazwisko		<u>Ojciec</u>	
Imiona		Adres zamieszkania	
Data urodzenia			
Miejsce urodzenia		Telefon kontaktowy	
PESEL		<u>Matka</u>	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
		Telefon kontaktowy	
Telefon domowy		Adresy poczty elektronicznej rodziców	
		<u>Opiekun prawny</u>	
		Nazwisko i imię	
		Adres	
		Telefon kontaktowy	
		Adres poczty elektronicznej	

INFORMACJE DODATKOWE :

1. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej ? (jakiej?)
.....
2. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki?/ jest uczulone na lek?
.....
3. Czy dziecko ma jakieś dolegliwości zdrowotne lub alergie?
.....
4. Czy dziecko było pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej? (Tak/Nie)*
5. Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia do dziecka w razie potrzeby (Tak/Nie)*
6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r, nr 101 poz. 926 z późn. zm.) do celów związanych z jego edukacją w szkole i działań związanych z kształtowaniem pozytywnego wizerunku szkoły.

*właściwe podkreślić

Podpis rodziców (opiekunów prawnych)

.....

Wniosek (Wzór nr 2)

o przyjęcie do kl. I Szkoły Podstawowej im. Św. Mikołaja w Bytomsku dziecka niezamieszkałego
w obwodzie szkoły

UCZEŃ		RODZICE, OPIEKUNOWIE PRAWNI	
Nazwisko		<u>Ojciec</u>	
Imiona		Adres zamieszkania	
Data urodzenia			
Miejsce urodzenia		Telefon kontaktowy	
PESEL		<u>Matka</u>	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
		Telefon kontaktowy	
Preferowana kolejność wyboru danej szkoły (od 1 do 3)		Adresy poczty elektronicznej rodziców	
Telefon domowy		<u>Opiekun prawny</u>	
		Nazwisko i imię	
		Adres	
		Telefon kontaktowy	
		Adres poczty elektronicznej	

INFORMACJE DODATKOWE :

1. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej ? (jakiej?)
.....
2. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki?/ jest uczulone na lek?
.....
3. Czy dziecko ma jakieś dolegliwości zdrowotne lub alergię?
.....
4. Czy dziecko było pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej? (Tak/Nie)*
5. Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia do dziecka w razie potrzeby (Tak/Nie)*
6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r, nr 101 poz. 926 z późn. zm.) do celów związanych z jego edukacją w szkole i działań związanych z kształtowaniem pozytywnego wizerunku szkoły.

*właściwe podkreślić

Podpis rodziców (opiekunów prawnych)

.....

.....

/Nazwisko i imię/

.....

/Adres/

Bytomsko, dnia.....

Nr sprawy.....

OŚWIADCZENIE

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który brzmi:

„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

Oświadczam, co następuje.....

.....

.....

.....

.....

.....

/Podpis składającego oświadczenie/