Wolsztyn , dnia …………………………..

**Do**

**Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 1**

**z Oddziałami Dwujęzycznymi**

**im. Powstańców Wielkopolskich w Wolsztynie**

**Wniosek o przyjęcie do klasy VII dwujęzycznej w roku szkolnym ……………………………..**

 ( proszę wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)

Dane osobowe dziecka

PESEL

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

Imię ........................……… Drugie imię ..................................
Nazwisko ...................................................

Data urodzenia ...................................Miejsce urodzenia ...........................................................

Adres zamieszkania dziecka

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

Szkoła obwodowa ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

**Dane matki/ prawnej opiekunki dziecka**

Imię.................................................................. Nazwisko ...........................................................

Telefon kontaktowy .........................................................e-mail..................................................

**Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki**

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

**Adres zameldowania matki/ prawnej opiekunki (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

**Dane ojca/ prawnego opiekuna dziecka**

Imię.................................................................. Nazwisko ...........................................................

Telefon kontaktowy ........................................................e-mail...................................................

**Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna**

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

**Adres zameldowania ojca/ prawnego opiekuna (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Ulica ..................................................................... Nr domu ........... Nr lokalu ...........................

Kod .................................. Miejscowość .....................................................................................

**Do wniosku dołączam:**

Zgodnie z wolą rodziców/opiekunów prawnych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | DOKUMENT | TAK | NIE |
| 1. | orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| 2. | orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.) |  |  |
| 3. | opinię po badaniach poradni psychologiczno - pedagogicznej |  |  |

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Powstańców Wielkopolskich w Wolsztynie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 833) ze zmianami.

 ……………………………

 ( czytelny podpis rodzica, opiekuna)

 ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

 Udzielam Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Powstańców Wielkopolskich w Wolsztynie nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji, promocji dotyczącego procesu edukacyjnego w Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Powstańców Wielkopolskich w Wolsztynie.

…….………………………

 ( czytelny podpis rodzica, opiekuna)