

Dabrowa,

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data

.....
telefon domowy

Dyrektor
Zespołu Szkół w Dąbrowie

PODANIE

Upierzejmie proszę o przyjęcie od 01 września 2017r. moją/mojego córkę/syna do klasy I

Szkoły Podstawowej w Dąbrowie

INFORMACJE DODATKOWE:

PESEL:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) :

matka imię i nazwisko (telefon do kontaktu)

ojciec imię i nazwisko (telefon do kontaktu)

Miejsce zamieszkania dziecka

Miejsce zameldowania dziecka

Dziecko należy do obwodu Szkoły Podstawowej w

Przewidywany czas obecności dziecka w świetlicy.

Poniedziałek od godz.....do godz.....

Wtorek od godz..... do godz.....

Środa od godz..... do godz.....

Czwartek od godz.....do godz.....

Piątek od godz.....do godz.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w bazie danych Zespołu Szkół w Dąbrowie dla potrzeb niezbędnych związanych z rekrutacją i spełnianiem obowiązku szkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r Nr 101 poz. 962 z późniejszymi zmianami

ZAŁĄCZNIKI:

- 1 fotografia

.....
podpis rodzica/opiekuna/