

Wypełnia szkoła podstawowa	
Data złożenia	
Nr ewidencyjny	

Dyrektor
Łużyckiej Szkoły Podstawowej
 ul. Partyzantów 4
 59-900 Zgorzelec

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ŁUŻYCKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ na rok szkolny 2017/2018

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA														
Imię														
Nazwisko														
PESEL		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> <small>w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</small>												
Data urodzenia		DZIEŃ	MIESIĄC											
Miejsce urodzenia														
Nr dowodu tożsamości														
DANE IDENTYFIKUJĄCE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH														
matka (opiekun prawny)		ojciec (opiekun prawny)												
Imię														
Nazwisko														
Telefon kontaktowy														
adres e-mail														
ADRESY ZAMIESZKANIA														
	dziecko	matka (opiekun prawny)	ojciec (opiekun prawny)											
miejscowość														
ulica														
nr domu	nr mieszkania													
kod pocztowy														
poczta														
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA														
miejscowość														
ulica														
nr domu	nr mieszkania													
kod pocztowy														
poczta														

INFORMACJE O DZIECKU		
Zainteresowania	Ważne informacje o stanie zdrowia (choroby przewlekłe, stale przyjmowane leki, alergie, itp.,)	Numer opinii i/lub orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

SZKOŁA PODSTAWOWA wg MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA

Znajomość języków obcych dziecka:

1. Język angielski – poziom początkujący/zaawansowany*
2. Język niemiecki - poziom początkujący/zaawansowany*

*właściwe podkreśl

DANE RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NIEZBĘDNE DO ZAWRCIA UMOWY O NAUKĘ	
Imię i Nazwisko	
nr dowodu tożsamości	
organ wydający	
miejsowość	
ulica/ nr domu	
kod pocztowy/ poczta	

Załączniki:

1. Dwie fotografie
2. Kserokopia opinii i/lub orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz.883 z późn.zm.)

Oświadczam, że poinformuję o każdej zmianie w/w podanych danych.

.....
(data i podpis rodziców /opiekunów)