pieczęć placówki data złożenia zgłoszenia

*(wypełnia dyrektor szkoły podstawowej)*

*(Zgłoszenie należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)*

**ZGŁOSZENIE UCZNIA DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2**

**W RYDUŁTOWACH NA ROK SZKOLNY 2020/2021**

Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IMIONA\* |  | | | | | NAZWISKO\* |  | | | | |
| DATA URODZENIA\* |  | | | | | MIEJSCE URODZENIA\* |  | | | | |
| SERIA I NUMER PASZPORTU LUB INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ (*w przypadku braku numeru Pesel)* | | | | | |  |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | |
| WOJEWÓDZTWO\* |  | POWIAT\* |  |
| GMINA\* |  | MIEJSCOWOŚĆ\* |  |
| KOD POCZTOWY\* |  | POCZTA\* |  |
| ULICA\* |  | NR DOMU/MIESZKANIA\* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ISTOTNE DANE O ZDROWIU, DIECIE ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA |  | BRAK |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ\*** | | | | | |
| OPIEKUN  *(niepotrzebne skreślić)* | RODZIC | NIE ŻYJE | NIEZNANY | NIE UDZIELIŁ INFORM. | OPIEKUN PRAWNY |
| IMIONA\* |  | | NAZWISKO\* |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ\*** | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO\* |  | | POWIAT\* |  | |
| GMINA\* |  | | MIEJSCOWOŚĆ\* |  | |
| KOD POCZTOWY\* |  | | POCZTA\* |  | |
| ULICA\* |  | | NR DOMU\*/  MIESZKANIA |  | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ\*** | | | | | |
| TELEFON\* |  | | | | |
| **ADRES E-MAIL\*\*** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*** | | | | | |
| OPIEKUN *(niepotrzebne skreślić)* | RODZIC | NIE ŻYJE | NIEZNANY | NIE UDZIELIŁ INFORM. | OPIEKUN PRAWNY |
| IMIONA\* |  | | NAZWISKO\* |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*** | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO\* |  | | POWIAT\* |  | |
| GMINA\* |  | | MIEJSCOWOŚĆ\* |  | |
| KOD POCZTOWY\* |  | | POCZTA\* |  | |
| ULICA\* |  | | NR DOMU\*/  MIESZKANIA |  | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*** | | | | | |
| TELEFON\* |  | | | | |
| **ADRES E-MAIL\*\*** |  | | | | |

***Pouczenie:***

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

|  |
| --- |
| **Podpis matki/opiekunki prawnej:**  *(nie wypełnia się, jeżeli zaznaczono pole „Nie żyje” lub „Nieznany”* |
| **Podpis ojca/opiekunka prawnej:**  *(nie wypełnia się, jeżeli zaznaczono no pole „Nie żyje” lub „Nieznany”* |

*\*- oznaczone pola wymagane*

**\*\* -** *pola niewymagane*