**ROK SZKOLNY 2024/2025**

**WNIOSEK O PRZYJĘ**

**CIE DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**



**Szkoła Podstawowa im. kpt. Władysława Ważnego w Sośnicy**

**ul. Kolejowa 1, 37-555 Sośnica tel. (16) 628-30-06**

Proszę o przyjęcie dziecka ………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………

PESEL dziecka……………………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………

Adres zameldowania dziecka\*……………………………………………………

Telefon kontaktowy……………………………………………………………….

Dane rodziców (imię i nazwisko)…………………………………………………

Zgodnie z art. 23 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t. j. Dz. U. 2016 r. poz.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka w celach ewidencyjnych oraz działalności statutowej szkoły.

**Oświadczam\***, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

……………………………………….. …………………………………………

……….(miejscowość, data) (podpis rodziców)

\*wypełnić w przypadku, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania