Elbląg, dnia………………………



Publiczna Szkoła

Podstawowa Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich im. św. Franciszka z Asyżu

ul. Saperów 14c

82-300 Elbląg

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**PRZY PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ SPSK W ELBLĄGU**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym …………………………

od dnia ……………………do dnia…………………do grupy…………………………………………………………………….

**DANE DZIECKA**

1. Nazwisko i imiona dziecka…………………………………………………………………………………………………
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………...
3. PESEL……………………………………………………………………………………………………………………….
4. Miejsce zameldowania……………………………………………………………………………………………………..
5. Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………………………………………
6. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne

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

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganiu (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu)
2. Zalecenia lekarskie …………………………………………………………………………………………………………

**DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/OPIEKUNKA | OJCEC/OPIEKUN |
|  |  |
| Imiona i nazwisko matki/opiekunki | Imiona i nazwisko ojca/opiekuna |
|  |  |
| Adres zameldowania matki | Adres zameldowania ojca |
|  |  |
| Telefon kontaktowy, e-mail | Telefon kontaktowy, e-mail |
|  |  |

1. Dodatkowe informacje oraz uzasadnienie w przypadku dziecka 2,5 letniego

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Informacje dotyczące miejsca pracy rodziców/opiekunów

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/OPIEKUNKA | OJCEC/OPIEKUN |
| Miejsce pracy | Miejsce pracy |
| Telefon | Telefon |
| Czas pracy od - do | Czas pracy od - do |

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od …………….. do …………………….

2. Posiłek: Tak Nie zdecyduję w późniejszym terminie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. Niezwłoczne powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku,
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych

(tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

………………………………………..

………………………………………….

podpis ojca / opiekuna prawnego

podpis matki/opiekuna prawnego

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA**

**PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY** ……………………………………….

(podpis dyrektora szkoły)

**…..............................................................**

**(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)**

**…..........................................................................**

**(adres zamieszkania)**

**OŚWIADCZENIE**

**o miejscu zamieszkania dziecka oraz uczęszczania do placówki**

Oświadczam, że faktycznym miejscem zamieszkania mojego dziecka:

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

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Od…...….....................................................................................................................................

(miesiąc i rok)

jest…...........................................................................................................................................

(nazwa miejscowości, gminy)

....................................................................................................................................................

(ulica, nr domu/lokalu)

Jednocześnie oświadczam, iż dziecko mieszkając pod wskazanym wyżej adresem, uczęszcza do:

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

(nazwa przedszkola)

w miejscowości…..............................................................................................................................

…………………………………… ……………………………………………..………

(data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Adnotacja dyrektora przedszkola, do którego dziecko uczęszcza:**

Wymienione wyżej dziecko uczęszcza do

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

(nazwa przedszkola)

od …................................................................

(dzień-miesiąc-rok)

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

(data) (podpis i pieczęć dyrektora przedszkola)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Elbląg z siedzibą ul. Łączności 1, 82-300 Elbląg reprezentowane przez Prezydenta Miasta Elbląg.