

Słupsk, dnia

.....
.....
(imiona i nazwiska rodziców)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
Z Oddziałami Integracyjnymi
Nr 10 im. Polonii
ul. Orłąt Lwowskich 1 a
76-200 Słupsk**

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę przyjęcie naszego dziecka do kl. w roku szk. od dnia.....

Nazwisko dziecka	
Pierwsze imię	
Drugie imię	
PESEL	
Obywatelstwo/narodowość	
Data urodzin	
Miejsce urodzenia	
Województwo	
Adres zamieszkania dziecka	
Adres zameldowania dziecka	
Imię i nazwisko ojca	
Imię i nazwisko matki	
Telefon kontaktowy ojca – dom/praca	
Telefon kontaktowy matki – dom/praca	
Adres szkoły rejonowej wg miejsca zameldowania	
Adres szkoły, do której dziecko obecnie uczęszcza	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie prowadzenia dokumentacji szkolnej

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka (tylko w zakresie: zdjęcia z uroczystości i imprez, osiągnięcia i sukcesy) na stronie internetowej szkoły, w prasie lokalnej oraz w materiałach konkursowych.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)