……………………………………….. (miejscowość i data)

………………………………………… Imię i nazwisko rodzica kandydata

………………………………………... Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

………………………………………………………

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 5**

 **im. Gustawa Morcinka**

 **w Mikołowie**

**Zgłoszenie dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły podstawowej**

**I. Dane osobowe kandydata i rodziców**

*(tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię/imiona i nazwisko kandydata |  |
| 2 | Data i miejsce urodzenia kandydata |  |
| 3 | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |
| 4 | Adres poprzedniej szkoły/ przedszkola do której uczeń uczęszczał |  |
| 5 | Imiona i Nazwiska rodziców kandydata | Matki |  |
| Ojca |  |
| 6 | Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata 1 | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu/numer mieszkania |  |
| 7 | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata – o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**

1.Oświadczam,pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. 2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z postępowaniem w sprawie przyjęcia dziecka do szkoły zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002,Nr 101,poz.926 z późn. zm.).

…………………………………………………… *czytelny podpis rodzica kandydata*

Imiona i nazwisko dziecka : ..........................................................................................................................

* Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej poza godzinami zajęć w szkole ? :

 TAK NIE

* Czy dziecko będzie jadło obiady ?: TAK NIE
* Czy dziecko ma problemy zdrowotne?: TAK NIE

Jeśli tak, to jakie?……………………………………………………………………………………………………………………………………

* Czy dziecko posiadało w przedszkolu orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną? TAK NIE

Jeśli tak, to co było podstawą wydania orzeczenia?………………………………………………………………………….…..

* Czy będą Państwo ubiegać się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na pierwszy etap edukacji w szkole? ( lub posiadają już takie orzeczenie ) : TAK NIE

Jeśli tak, to jakie ?......................................................................................................................................

…………………………………………………… *czytelny podpis rodzica kandydata*