……………………………………….. (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*