



**Zgłoszenie do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 5 im. Króla Jana III Sobieskiego w Zabrze
w roku szkolnym 2018/19 dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły**

Podstawa prawna: art. 151 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
(Dz. U. z 2017 r. poz. 59)

zgłoszenie proszę wypełnić drukowanymi literami

PODSTAWOWE DANE DZIECKA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | Drugie imię | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania (jeśli inny niż powyżej) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | | | | | | | | | |

DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO I

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | Imię | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego I | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | | | | | | | | |
| Dane kontaktowe ojca / opiekuna prawnego I | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | adres e-mail | | | | | | | | | | | | |

DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO II

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nazwisko | | Imię | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania matki / opiekuna prawnego II | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | | | | | | | | |
| Dane kontaktowe matki / opiekuna prawnego II | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | adres e-mail | | | | | | | | | | | | |

| DODATKOWE INFORMACJE | | TAK | NIE |
|----------------------|---|-----|-----|
| | Dziecko posiada opinię/ orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | | |
| | Dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej | | |
| | Dziecko będzie korzystało z oferowanego przez szkołę wyżywienia | | |

| OBOWIĄZEK PRZEDSZKOLNY DZIECKO REALIZOWAŁO W: | |
|---|--|
| | |

| SZKOŁY DO KTÓRYCH ZŁOŻONO PODANIE | |
|-----------------------------------|----|
| | 1. |
| | 2. |
| | 3. |

| OŚWIADCZAM, że | |
|----------------|--|
| | 1) wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe |
| | 2) niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu |
| | 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami), |

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

| | |
|---------|--|
| Zabrze, | |
|---------|--|

data złożenia zgłoszenia

| |
|--|
| |
|--|

podpis ojca / opiekuna I

| |
|--|
| |
|--|

podpis matki / opiekuna II