Koło, dnia ……………………………………………

**W N I O S E K O P R Z Y J Ę C I E do oddziału sportowego Szkoły Podstawowej nr 2 im. Adama Mickiewicza w Kole w roku szkolnym 2017/2018**

Proszę o przyjęcie syna/ córki do ***Szkoły Podstawowej nr 2 im. Adama Mickiewicza w Kole***  od dnia 1 września 2017 roku do oddziału sportowego klasy siódmej.

**DANE KANDYDATA**

Klasa, adres i numer szkoły do której kandydat uczęszcza obecnie ………………………………………………………....

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona (zgodne z aktem urodzenia): | Data urodzenia: |
| Nazwisko: | Miejsce urodzenia (miejscowość): |
| Nr PESEL | Gmina: |
| Narodowość: | Powiat: |
| Obywatelstwo: | Województwo: |
| **Adres zamieszkania:**Nr kodu, miejscowość: | **Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania):**Nr kodu, miejscowość: |
| Ulica i numer domu: | Ulica i numer domu: |
| Poczta: | Poczta: |
| Gmina: | Gmina: |
| Powiat: | Powiat: |
| Województwo: | Województwo: |
| Nr telefonu domowego: | **Numer szkoły rejonowej** *(właściwej ze względu na miejsce zameldowania)* |
| Czy kandydat posiada orzeczenie/opinię Poradni Psychologiczno Pedagogicznej?  TAK NIE Jeśli TAK to jakie: | **Adres szkoły rejonowej:**Nr kodu, miejscowość:Ulica, nr domu: |
| Poczta: |
| Gmina: |
| Województwo: |

**DANE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Ojciec/opiekun prawny | Matka/ opiekun prawny |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Nr telefonu kontaktowego, adres email: | Nr telefonu kontaktowego, adres email: |

|  |  |
| --- | --- |
| Czy rodzice deklarują zapisanie dziecka do świetlicy szkolnej? TAK NIE  | Czy dziecko będzie korzystało z obiadów? TAK NIE |

***Przedłożone informacje w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystywanie w/w danych przez szkole w celu przetwarzania ich dla potrzeb pedagogicznych i edukacyjnych (art. 23 ust.1 i 2 oraz art. 24 ustawy z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).***

 **…………………………………………………………………….**

 *data i podpis rodziców / prawnych opiekunów*