



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Szkoły Podstawowej im. Samuela Bogumiła Lindego na rok szkolny 2017/2018

Imię dziecka _____

Nazwisko _____

Data urodzenia _____

PESEL: _____

Dziecko uczęszcza do Przedszkola (jakiego?) _____

Miejsce zameldowania dziecka _____

Miejsce zamieszkania dziecka _____

Jestem zainteresowany zapisaniem dziecka do /proszę wstawić krzyżyk/

Zerówki

Klasy 1

Proszę o wyznaczenie spotkania **rekrutacyjnego** dnia /proszę wstawić krzyżyk/

4.02.2017 sobota

5.02.2017 niedziela

11.02.2017 sobota

12.02.2017 niedziela

RODZICE (OPIEKUNOWIE PRAWNI)

Imiona i nazwiska _____

Adres zamieszkania _____

Adres e-mail ojca _____

Adres e-mail matki _____

Telefon ojca _____

Telefon matki _____

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.nr 133, poz.97 z późn. zm.) udostępnione przez Pana/Panią dane będą wykorzystywane wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione, tj. na potrzeby Szkoły Podstawowej im. Samuela Bogumiła Lindego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, tj. gromadzenie, przechowywanie i opracowywanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania celów statutowych Szkoły Podstawowej im. Samuela Bogumiła Lindego.

Data _____

Podpis rodzica _____