

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2  
IM. KOMBATANTÓW ZIEMI GRYFOWSKIEJ  
W GRYFOWIE ŚL. W ROKU SZKOLNYM 2018/2019  
dzieci zamieszkałych poza obwodem szkoły**

**1. Dane dziecka**

.....  
NAZWISKO IMIĘ DRUGIE IMIĘ

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
DATA URODZENIA MIEJSCE URODZENIA WOJEWÓDZTWO WG MIEJSCA URODZENIA

**Adres zamieszkania dziecka:** Województwo .....  
Powiat..... Gmina .....  
Miejscowość ..... Kod pocztowy .....  
Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

**Adres zameldowania dziecka:** Województwo .....  
Powiat ..... Gmina .....  
Miejscowość ..... Kod pocztowy .....  
Ulica ..... Nr domu ..... Nr lokalu .....

**2. Dane rodziców dziecka:**

Nazwisko i imię matki: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Telefon kontaktowy: .....

Nazwisko i imię ojca: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Telefon kontaktowy: .....

### **3. Dodatkowe informacje:**

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną ?

tak / nie (odpowiednie podkreślić)

2. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ?

tak / nie (odpowiednie podkreślić)

3. W roku szkolnym 2017/2018 dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w.....

### **4. Oświadczenia rodziców:**

#### **1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez upoważnionych pracowników Szkoły Podstawowej nr 2 im. Kombatantów Ziemi Gryfowskiej, w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły.

**2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

**3. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.**

**4. Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka (choroby przewlekłe, przyjmowane leki, specjalne „wskazówki” dotyczące postępowania z dzieckiem):**

.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia ..... r.

(miejscowość)

(data)

.....  
(czytelny podpis matki)

.....  
(czytelny podpis ojca)

#### **Wymagane dokumenty:**

**1. Przy zapisie konieczne jest przedłożenie następujących dokumentów:**

- a. Akt urodzenia lub paszport (do wglądu)
- b. Zdjęcie do legitymacji

**Jeżeli posiada:**

- c. Opinia wydana przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną
- d. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność dziecka