

Data przyjęcia zgłoszenia:

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

Zgłoszenie

**dziecka z obwodu do klasy I w Szkole Podstawowej nr 1 im. Adama Mickiewicza w Nowym Sączu
na rok szkolny 2023/2024**

*Szkołą obwodową ze względu na zamieszkanie zgłaszanego kandydata jest:
Szkoła Podstawowa nr 1 im. Adama Mickiewicza w Nowym Sączu*

1. DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

| | | |
|----------------|--|---|
| IMIE | | PESEL – w przypadku braku serii i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |
| NAZWISKO | | |
| DATA URODZENIA | | |

2. DANE RODZICÓW KANDYDATA (opiekunów prawnych)

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| IMIE | | IMIE | |
| NAZWISKO | | NAZWISKO | |
| Telefon kontaktowy: | | Telefon kontaktowy: | |
| e-mail: | | e-mail: | |

3. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- wszystkie dane w zgłoszeniu są prawdziwe;
- niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu;
- zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w w/w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji.

.....

podpis matki (opiekuna prawnego)

.....

podpis ojca (opiekuna prawnego)

Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Oświadczam, że niżej podane adresy są miejscem zamieszkania mojego dziecka (kandydata) oraz rodziców dziecka (kandydata).

Miejsce zamieszkania kandydata

| | |
|--------------------|--|
| IMIĘ | |
| NAZWISKO | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| | |

Miejsce zamieszkania rodziców kandydata

| | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|
| IMIĘ | | IMIĘ | |
| NAZWISKO | | NAZWISKO | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | ADRES ZAMIESZKANIA | |
| | | | |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

podpis matki (opiekuna prawnego)

.....

podpis ojca (opiekuna prawnego)