

Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Ratoszynie Drugim
Ratoszyn Drugi nr 192, 24-350 Chodel

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W RATOSZYNIE DRUGIM
w roku szkolnym 2026/2027
(należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 31marca 2026 r.)

I. Dane osobowe dziecka

(Tabele należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

1.	Imię/Imiona i nazwisko										
2.	Data urodzenia										
3.	Miejsce urodzenia										
4.	PESEL										
5.	Adres zameldowania dziecka										
6.	Adres zamieszkania dziecka										

II. Dane rodziców/prawnych opiekunów dziecka

		Matka/opiekun prawny	Ojciec /opiekun prawny
1.	Imię i nazwisko		
2.	Adres zamieszkania		
3.	Nr telefonu kontaktowego		

III. Dodatkowe informacje o dziecku (stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno- pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko będzie uczestniczyło w lekcjach z religii?	Wpisać TAK lub NIE

IV. Deklaracje i zobowiązania rodziców/opiekunów prawnych

Upoważniamy szkołę do podejmowania decyzji w sprawie dziecka w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka	TAK / NIE * *niepotrzebne skreślić
Wyrażamy zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka	TAK / NIE * *niepotrzebne skreślić
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka na potrzeby szkoły: *Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka oraz udostępnianie i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę placówki /zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe umieszczone na stronie internetowej Szkoły Podstawowej w Ratoszynie Drugim:www.ratoszynl.eu *Fanpage placówki w serwisie:www.facebook.com/SPRatoszyn, filmowanie i fotografowanie podczas imprez, uroczystości i wydarzeń szkolnych, udostępnianie danych /w tym filmów i fotografii, w ramach uczestnictwa w różnych akcjach i konkursach, * w mediach lokalnych.	TAK / NIE * *niepotrzebne skreślić
Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez szkołę i lokalny ośrodek zdrowia w zakresie niezbędnym do sprawowania szkolnej opieki medycznej.	TAK / NIE * *niepotrzebne skreślić
Wyrażamy zgodę na wykorzystanie naszych danych osobowych i danych naszego dziecka w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa naszego dziecka	TAK / NIE * *niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

- 1) podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz przepisami 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.
3. Dane „Deklaracje” podaję dobrowolnie.
4. Niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis matki/ opiekuna

.....
Czytelny podpis ojca/ opiekuna

