



**PODANIE O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO  
W CHRZEŚCIJAŃSKIEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „ARKA”**

Prosimy o przyjęcie naszego dziecka do oddziału przedszkolnego w Chrześcijańskiej Szkole Podstawowej „Arka” we Wrocławiu

w roku szkolnym ...../..... od dnia .....

DANE DZIECKA - KANDYDATA			
Nazwisko:		Imię (imiona):	
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
PESEL		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRES ZAMIESZKANIA			
Miejscowość:		Ulica i nr:	
Kod pocztowy:		Powiat:	
Gmina:		Województwo:	
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)			
Miejscowość:		Ulica i nr:	
Kod pocztowy:		Poczta:	
SZKOŁA REJONOWA (wg adresu zamieszkania)			
Nazwa szkoły:			
Miejscowość:		Ulica i nr:	
Kod pocztowy:		Poczta:	
PLACÓWKA, DO KTÓREJ OSTATNIO UCZĘSZCZAŁO DZIECKO			
Nazwa szkoły:			
Miejscowość:		Ulica i nr:	
Kod pocztowy:		Poczta:	

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH*			
Nazwisko matki/ opiekuna prawnego*:		Imię matki/ opiekuna prawnego*:	
Telefon:		E-mail:	
Nazwisko ojca/ opiekuna prawnego*:		Imię ojca/ opiekuna prawnego*:	
Telefon:		E-mail:	

\* Niepotrzebne skreślić

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU****Sukcesy, zdolności/talenty mocne strony, słabe strony dziecka**

.....

.....

.....

**Posiadane przez dziecko opinie, orzeczenia, zalecenia dotyczące nauki, zdrowia**

Dziecko posiada opinię lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej:

Tak

Nie

Jeśli tak, prosimy o dołączenie opinii/orzeczenia do podania

Dziecko posiada szczególne zalecenia dotyczące nauki/udzielana jest mu pomoc terapeutyczna (np. logopedyczna, edukacyjna, Integracji Sensorycznej, biofeedback, etc):

Tak

Nie

Jeśli tak, prosimy o krótki opis:

.....

.....

Dziecko posiada problemy zdrowotne:

Tak

Nie

Jeśli tak, prosimy o krótki opis:

.....

.....

Uwaga:

Zatajenie istotnych informacji ważnych z punktu widzenia edukacji i wychowania może skutkować rozwiązaniem umowy.

W załączeniu składam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego dla potrzeb niezbędnych dla procesu rekrutacji i realizacji obowiązku szkolnego oraz obowiązku nauki. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych do Systemu Informacji Oświatowej oraz do systemu ODPN. Mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora Szkoły o każdej ich zmianie.*

*Jednocześnie oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych jest dobrowolne.*

.....

.....

(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych\*)

\* Niepotrzebne skreślić