



Jazgarzewszczyzna, dn.

Do Dyrektora
Prywatnej Szkoły Podstawowej nr 72 „Szkoły Marzeń”
ul. Okrężna 25A, Jazgarzewszczyzna, 05-501 Zalesie Dolne

PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mego dziecka do Prywatnej Szkoły Podstawowej nr 72 „Szkoły Marzeń” w Jazgarzewszczyźnie do

klasy

DANE OSOBOWE UCZNI

Imiona i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Pesel

Adres zamieszkania

Adres zameldowania

Numer i adres szkoły rejonowej

DANE OSOBOWE MATKI

Imiona i nazwisko

Wykształcenie Zawód

Miejsce pracy

Numer telefonu do kontaktów ze szkołą

e-mail

DANE OSOBOWE OJCA

Imiona i nazwisko

Wykształcenie Zawód

Miejsce pracy

Numer telefonu do kontaktów ze szkołą

e-mail

INNE:

1. Proszę wypełnić, jeśli dotyczy:

moje dziecko (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

ma opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, której kopię załączam,

a) ma orzeczenie zespołu orzekającego przy poradni psychologiczno-pedagogicznej, którego kopię załączam,

b) cierpi na chorobę, która może wymagać dostosowań ze strony szkoły – odpowiednie zaświadczenie lekarskie załączam.

2. Oświadczam, iż jestem rodzicem ww. dziecka, do którego posiadam nieograniczone przez sąd prawa rodzicielskie.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prywatną Szkołę Podstawową nr 72 „Szkołę Marzeń” w Piasecznie moich danych osobowych w ramach prowadzonej działalności statutowej. Oświadczam, że jestem świadoma/y faktu, że przysługuje mi prawo do wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania.

4. Czytelne podpisy rodziców (prawnych opiekunów) dziecka:

matka dziecka:.....

ojciec dziecka:.....