**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO KLASY VII DWUJĘZYCZNEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 9 IM. KRÓLA JANA III SOBIESKIEGO**

**W GLIWICACH W ROKU SZKOLNYM 2018/2019**

**UL. KRÓLA JANA III SOBIESKIEGO 14, 44-100 GLIWICE**

**I. Dane identyfikacyjne dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| Seria i nr paszportu/dokumentu tożsamości (wypełniane gdy brak nr PESEL) | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | dzień | | | | miesiąc | | | | | | Rok | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | Nr budynku | | |  | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | Nr lokalu | | |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | Kod pocztowy | | |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | Poczta | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | |
| *Nazwa i adres szkoły rejonowej* |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**II. Szkoła podstawowa, do której uczęszcza dziecko**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres |  |

**III. Dane rodziców\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dane rodzica (matki)** | **Dane rodzica (ojca)** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Tel. kontaktowy\*\* |  |  |
| E-mail kontaktowy\*\* |  |  |
| **Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych** | | |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

\*Rodzic – należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem

\*\* W przypadku braku telefonu/adresu poczty elektronicznej należy wpisać nie posiadam.

**Oświadczenie**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejszym, przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r poz. 922 ze zm.) administratorem danych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego w Gliwicach, do którego kierowany jest niniejszy wniosek. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

…………………………………………………… …………………………………………………

*(podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

Gliwice, ..........................................