**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ**

**NR 2 IM. JANA PAWŁA II W KORONOWIE**

**ROK SZKOLNY 20\_\_\_/20\_\_\_**

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dziecka** | | | |
| imię/imiona |  | | |
| nazwisko |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| data urodzenia |  | | |
| miejsce urodzenia |  | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | |
| kod pocztowy/miejscowość | |  | |
| ulica | |  | |
|  | | nr domu | nr mieszkania |

**\*Inne ważne informacje o dziecku choroby, alergie, diety pokarmowe, itp.., …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **matka/opiekun prawny** | | **ojciec/opiekun prawny** | |
| imię | |  | |  | |
| nazwisko | |  | |  | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | |
| kod pocztowy/miejscowość | |  | |  | |
| Ulica, nr domu, mieszkania | |  | |  | |
| telefon kontaktowy | |  | |  | |
| e-mail domowy | |  | |  | |
| **Pobyt dziecka w przedszkolu** | | | | | |
| GODZINY POBYTU  Ilość godzin dziennie - ....... | | | KORZYSTANIE Z WYŻYWIENIA | | |
| od : …….. | do : ……….. | | TAK | | NIE |

***\*Podanie danych dotyczących zdrowia dziecka jest nieobowiązkowe.***

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k. k. oświadczamy, że podane powyżej dane są ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art.6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w/w formularzu przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Jana Pawła II w Koronowie na potrzeby rekrutacji.