



Zespół Szkolno - Przedszkolny w Białej Nyskiej

Biała Nyska, ul. Nyska 11 , 48- 303 Nysa

tel/fax: (77) 435 - 68 - 23, e-mail: bialanyska@nysa.edu.pl

www.zsp-bialanyska.pl



KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ w BIAŁEJ NYSKIEJ im. gen. Józefa Wybickiego

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły w roku szkolnym 2015/2016

I. DANE DZIECKA

Nazwisko **Imię**

PESEL _ _ _ _ _

Data urodzenia

Miejsce urodzenia **Województwo**

Adres zameldowania:

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon domowy

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania):

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon domowy

II. DANE RODZICÓW

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów):

.....
ojciec (opiekun prawny)

.....
tel. kontaktowy

Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka).....

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon domowy , **e-mail do kontaktu**

.....
matka (opiekun prawny)

.....
tel. kontaktowy

Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon domowy , **e-mail do kontaktu**

III. INNE INFORMACJE

Dziecko będzie korzystać:

- z obiadów w stołówce szkolnej
tak/nie
- ze świetlicy szkolnej.....
tak (proszę podać, do której godziny) / nie

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
2. Akceptuję Statut Szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z jego ustaleniami;

Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz.U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Data:

Podpis rodziców:.....