

Data przyjęcia zgłoszenia:

--	--	--	--	--	--	--	--

---

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ODBYCIA OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA  
PRZEDSZKOLNEGO W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ  
IM. POWSTAŃCÓW ŚLĄSKICH W BLUSZCZOWIE  
W ROKU SZKOLNYM 2014/2015**

**1. DANE DZIECKA:**

<b>Imię/imiona i nazwisko dziecka</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>PESEL dziecka</b> (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)	
<b>Adres zameldowania</b>	
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>	

**2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:**

<b>Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna</b>	
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada)</b>	
<b>Miejsce pracy</b>	

<b>Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna</b>	
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada)</b>	
<b>Miejsce pracy</b>	

### 3. ZGŁOSZENIE:

1. Zgłaszam do odbycia obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego córkę/syna ..... w Oddziale Przedszkolnym przy Szkole Podstawowej im. Powstańców Śląskich w Bluszczowie w roku szkolnym 2014/2015.
2. Oświadczam, że:
  - a) wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
  - b) niezwłocznie powiadomię Dyrektora Szkoły o zmianie danych zawartych w zgłoszeniu,
  - c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

### 4. PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. POWSTAŃCÓW ŚLASKICH W BLUSZCZOWIE

.....  
(podpis Dyrektora)