

**WNIOSEK**  
**o przyjęcie dziecka do Specjalnego Oddziału Przedszkolnego**  
**przy Szkole Podstawowej Nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi**

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki

.....

do Przedszkolnego Oddziału Specjalnego.

Dane dziecka:

Imię/imiona i nazwisko

.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zameldowania .....

Adres zamieszkania.....

Dane rodziców:

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....

Numer telefonu (kontaktowy)

.....

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy. Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych. Udostępnione dane osobowe podlegają ochronie, będą wykorzystywane przez szkołę w niezbędnym zakresie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833, z póź. zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833, z póź. zm.).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Szkołę Podstawową Nr 5 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II w Kołobrzegu oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły.

Kołobrzeg, dnia.....

.....

(podpis rodziców)