**Szkoła Podstawowa im. Zawiszy Czarnego**

**herbu Sulima w Starym Garbowie**

**telefon 15 8341333**

**e-mail** **szkolagarbow@gmail.com**

**www.szkolagarbow.pl**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Szkoły Podstawowej
imienia Zawiszy Czarnego herbu Sulima w Starym Garbowie**

1. Imię/ Drugie imię:

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

2. Nazwisko:

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

3. PESEL:

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

4. Data urodzenia:

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

5. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów kandydata:

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

6. Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów kandydata:

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

7. Numery telefonów rodziców kandydata/ opiekunów:

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

8. Adres poczty elektronicznej rodziców kandydata/ opiekunów:

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane

wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego

na podstawie u*stawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe* (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.).

W tym zakresie wnioskodawca wyraża zgodę na ich przetwarzanie.

Obowiązek podania danych wynika z art. 160 u*stawy – Prawo oświatowe*. Wnioskodawca ma prawo

kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania.

Stosownie do u*stawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000

ze zm.) administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest dyrektor publicznej szkoły,

do którego wniosek został złożony.

........................................................................

*(miejscowość, data, podpisy wnioskodawców)*