……………………………………….. (miejscowość i data)

……………………………………………………….………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy rodzica/rodziców, opiekuna prawnego/opiekunów prawnych)

…………………………………….………………….......................…

………………………………….……………………………………..

 (adres zamieszkania/do korespondencji w sprawach rekrutacji)

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 11
im. Janusza Korczaka**

 **w Mikołowie**

**Zgłoszenie dziecka zamieszkałego w obwodzie szkoły podstawowej**

**I. Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów prawnych**

*(tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię**/**imiona i nazwisko kandydata |  |
| 2 | Data urodzenia kandydata |  |
| 3 | Miejsce urodzenia kandydata |  |
| 4 | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |
| 5 | Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych kandydata | Matki/ Opiekuna prawnego |  |
| Ojca/ Opiekuna prawnego |  |
| 6 | Adres miejsca zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych i kandydata 1 i 2 | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu / numer mieszkania |  |
| 7 | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych kandydata – o ile je posiadają | Matki/ Opiekuna prawnego | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca/ Opiekuna prawnego | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

**Oświadczenia wnioskodawcy**

1.Oświadczam,pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. 2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z postępowaniem w sprawie przyjęcia dziecka do szkoły zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002,Nr 101,poz.926 z późn. zm.).

………….…………………………………………..  *( czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów kandydata)*

**Imiona**  i nazwisko dziecka :..........................................................................................................................

Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej poza godzinami zajęć w szkole ? :

 TAK NIE

Czy dziecko będzie jadło obiady ?: TAK NIE

Czy dziecko ma problemy zdrowotne?: TAK NIE

Jeśli tak, to jakie? ………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................

Czy dziecko posiadało w przedszkolu orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną? TAK NIE

Jeśli tak, to co było podstawą wydania orzeczenia? …………………………………………………………………………………………...………………...……………………………………...………………………………………………………………………...…

Czy będą Państwo ubiegać się o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na pierwszy etap edukacji w szkole? ( lub posiadają już takie orzeczenie ) : TAK NIE

Jeśli tak, to jakie ?............................................................................................................................................

…………. …………………………………………..  *( czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów kandydata)*