# **C:\Users\iroeding\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\LOGO ZS biale (3).jpg**

# **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W ZESPOLE SZKÓŁ IM. JANA PAWŁA II W SŁAWKOWIE**

# 41- 260 Sławków ul. Gen. Wł. Sikorskiego 4

# tel. 29-31-748, fax 260-98-96, NIP 637-19-58-887 REGON 367616461

# strona internetowa: [www.zs.slawkow.pl](http://www.zs.slawkow.pl), e-mail: zs@zs.slawkow.pl

**ZGŁOSZENIE UCZNIA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W SŁAWKOWIE**

1. NAZWISKO ………………………………………………………….………...…

IMIĘ (pierwsze) ………………………………………………………………..…. IMIĘ (drugie) ……………………………………………..……….……..………..

1. DATA I MIEJSCE URODZENIA …………………………………………………
2. PESEL …………………………………………………………………………..…

(w przypadku braku nr PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

1. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:

MATKI …………………………………………………..……….………………..

OJCA …………………………………………………………………..…..………

1. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ I NUMER TELEFONU:

MATKI ……………………………………………………………………...……..

OJCA ……………………………………………………………………….....…..

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

**(kod, miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania)**

KANDYDATA: …………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………….…..

MATKI: …………..…………………………………………..…………………… ………………………………………………………………………………………...

OJCA: ……………………….…..………………………………………………… ………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………….…..…..………………………….

…..…………..….…………………………….

(data i podpis rodzica/ów / opiekuna/ów)

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb szkoły oraz na publikację zdjęć dziecka i informacji z życia szkoły w prasie oraz na stronie internetowej szkoły. Zostałem/am poinformowany/a również o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz ich poprawiania i uzupełniania.

………………..………………………….

……..…………………………………….

(data i podpis rodzica/ów / opiekuna/ów)