

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej  
Montessori  
z Oddziałami Dwujęzycznymi  
w Boguchwale**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Edukacji Domowej do klasy .....  
Szkoły Podstawowej Montessori z Oddziałami Dwujęzycznymi w Boguchwale.

| Dane osobowe kandydata   |  |
|--|--|
| Imiona   |  |
| Nazwisko   |  |
| Data urodzenia   |  |
| Miejsce urodzenia  |  |
| PESEL  |  |
| W przypadku braku nr PESEL,<br>seria i nr paszportu lub inny<br>dokument potwierdzający<br>tożsamość |  |
| Adres zamieszkania   |  |
| Ulica, nr domu,<br>nr mieszkania   |  |
| Kod pocztowy   |  |
| Miejscowość  |  |
| Adres zameldowania (wypełnić jeśli jest inny niż zamieszkania)                                       |  |
| Ulica, nr domu,<br>nr mieszkania   |  |
| Kod pocztowy   |  |
| Miejscowość  |  |

Obecnie dziecko uczęszcza do:

Nazwa przedszkola/ szkoły:

.....

Dziecko należy do rejonu szkoły:

Adres szkoły:

.....

.....

.....  
kod pocztowy / miejscowość

| Dane kontaktowe rodziców / prawnych opiekunów   |   |
|---|---|
| Imię i nazwisko matki   | tel.<br>adres e-mail:   |
| Imię i nazwisko ojca  | tel.<br>adres e-mail:   |
| Informacje dodatkowe<br>(wymagane jest dodatkowe zaświadczenie jako załącznik do podania) |   |
| Tak/Nie<br>(niepotrzebne skreślić)  | Kandydat jest sierotą lub osobą przebywającą w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub jestem dzieckiem z rodziny zastępczej.  |
| Tak/Nie<br>(niepotrzebne skreślić)  | Kandydat ma udokumentowane problemy zdrowotne, które ograniczają jego możliwości przyszłego wyboru kierunku kształcenia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w tym publicznej poradni specjalistycznej). |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) zawartych w kwestionariuszu osobowym przez Szkołę Podstawową Montessori z Oddziałami Dwujęzycznymi w Boguchwale w związku z procesem rekrutacji oraz realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych Szkoły w stosunku do mojego dziecka oraz rozpowszechnianie wizerunku dziecka zgodnie z potrzebami Szkoły (strona internetowa, gazetka szkolna, materiały reklamowe, wycieczki, zawody sportowe, listy uczestników i laureatów konkursów). Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz, że podajemy dane dobrowolnie oraz mamy świadomość przysługującego nam prawa do wglądu i poprawiania powyższych danych osobowych. Ponadto oświadczamy, że znamy i akceptujemy zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujący w Szkole Podstawowej Montessori z Oddziałami Dwujęzycznymi w Boguchwale.

....., dnia .....

.....

.....

czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)

czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)