Stargard, dn. ……………………

 Dyrektor

 Szkoły Podstawowej nr 5

 im. Jana Pawła II

 w Stargardzie

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 W STARGARDZIE**

**- dotyczy dzieci z obwodu szkoły**

## *Należy wypełnić drukowanymi literami*

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko dziecka |  |
| Imię dziecka |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia  |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |

**3. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Matka | Ojciec | Opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |  |
| Adres zameldowania |  |  |  |
| Numer telefonu |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |  |

*Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do szkoły.*

*Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.).*

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.***

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

###  Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego Data i podpis osoby przyjmującej kartę zgłoszenia

###