

**POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA
DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025.**

Niniejszym potwierdzam wolę podjęcia nauki przez:

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL

.....

Adres zamieszkania dziecka, rodzica/prawnego opiekuna

w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 3 im. T. Kościuszki w Myszkowie.

.....

data

.....

podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

tel. kontaktowy rodziców/prawnych opiekunów

.....

e-mail

1. Opieka świetlicowa

- Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej?

TAK

NIE

(jeżeli TAK – to prosimy o wypełnienie karty pobytu dziecka w świetlicy)

2. Żywnienie

- Czy dziecko będzie korzystało z żywienia w szkole?

TAK

NIE

3. Religia/ etyka

- Czy dziecko będzie brało udział w lekcjach religii/ etyki?

TAK

NIE

4. Inne istotne informacje o stanie zdrowia mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole (stałe przyjmowanie leków, choroby przewlekłe itp.)

.....

.....

.....

.....

Informacje o ochronie danych osobowych:

1. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne i wynika z przepisów prawa- ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2018r. poz, 966 z późn. zm.).
2. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach będą przetwarzane (wykorzystywane) wyłącznie w celu / na potrzeby prowadzonej rekrutacji, a w przypadku przyjęcia dziecka do placówki oświatowej, w celu realizowania obowiązku szkolnego, zgodnie z w/wym. ustawą.
3. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Zespół Szkół Publicznych nr 3 w Myszkowie , 42-300 Myszków ul. Kościuszki 30.