



**SZKOŁA PODSTAWOWA IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI  
W STEFANOWIE**

Stefanów 108, 08-430 Żelechów

*spstefanow@interia.pl*

*tel. 25 629 05 71*

*https://zsstefanow.jimdo.com/*

Stefanów, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię rodzica / prawnego opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania)

***Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
Im. T. Kościuszki w Stefanowie  
Stefanów 108  
08-430 Żelechów***

Ja niżej podpisana/podpisany zgłaszam moją/mojego \* córkę/syna \* do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Stefanowie w roku szkolnym .....

1. Imię/ imiona i nazwisko dziecka.....

2. Data i miejsce urodzenia..... 3. PESEL .....

4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów \*.....

5. Telefony kontaktowe/domowy/do pracy \*.....

6. Adres zamieszkania.....

7. Adres stałego zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

8. Odległość od miejsca zamieszkania do miejsca nauki ..... km.

10. Oświadczam, iż mój syn/ córka posiada opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

TAK / NIE \*

.....  
Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

/\* niepotrzebne skreślić/

## INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

### I. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH I OCHRONA WIZERUNKU

Na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (D. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669 z późn. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Stefanowie, Stefanów 108, 08-430 Żelechów
- Dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły,
- Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- Dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.
- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. oświadczam/y, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/*

### II. ZGŁOSZENIE DZIECKA NA ZAJĘCIA Z RELIGII

Wyrażam / nie wyrażam \* chęć na uczestnictwo mojego dziecka w **zajęciach religii**.

\* niepotrzebne skreślić

Stefanów, dnia .....

.....  
*Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/*

### III. OŚWIADCZENIE O ODBIERANIU DZIECKA

Oświadczamy, że będziemy osobiście odbierać własne dziecko z oddziału przedszkolnego:

.....  
imię i nazwisko matki

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr telefonu

.....  
imię i nazwisko ojca

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr telefonu

Jednocześnie upoważniam do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego następujące osoby:

1.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr telefonu

2.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr telefonu

3.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr telefonu

### DECYZJA DYREKTORA PLACÓWKI

Decyzją Dyrektora Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Stefanowie dziecko zostało przyjęte/ nie zostało przyjęte do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Stefanowie.

.....  
*(podpis i pieczęć dyrektora)*

Zgłoszenie należy składać w sekretariacie Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Stefanowie.