**Wniosek o przyjęcie dziecka spoza obwodu do klasy I**

**Szkoły Podstawowej nr 3 im. Obrońców Westerplatte w Gostyninie**

**w roku szk. 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko kandydata
 |  |
| 1. Adres zamieszkania kandydata
 |  |
| 1. Adres zameldowania kandydata\*)
 |  |
| 1. PESEL
 |  | miejsce urodzenia |  |
| 1. Obywatelstwo
 |  |
| 1. Imię i nazwisko matki kandydata
 |  |
| 1. Imię i nazwisko ojca kandydata
 |  |
| 1. Adres poczty elektronicznej
 | MAMA- TATA- |
| 1. Numery telefonów do rodziców
 | MAMA- TATA- |
| 1. Adres zamieszkania rodziców kandydata\*)
 |  |
| 1. Wskazać, gdzie kandydat realizuje przygotowanie przedszkolne (nr szkoły lub nr przedszkola
 |
| i miejscowość) |  |
|  |  |
| 1. Jeżeli rodzeństwo kandydata uczy się na terenie Gostynina, podać jego imię i nazwisko oraz wskazać szkołę i klasę:
 |
| a) |  |
| b) |  |
| c) |  |
| 1. Zatrudnienie rodziców / opiekunów kandydata (podać nazwę i adres zakładu pracy)
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
| (data, nazwisko i imię rodzica – podpis) |
|  |
|  |
| (data, nazwisko i imię rodzica – podpis) |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922)

|  |
| --- |
|  |
| (data, nazwisko i imię rodzica – podpis) |
|  |
|  |
| (data, nazwisko i imię rodzica – podpis) |

\*) wpisać, jeżeli jest inny niż w punkcie 2.