

**Wniosek
o przyjęcie dziecka do Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie**

.....
nazwisko i imię rodziców/opiekunów dziecka

Andrychów, dnia.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu kontaktowego:

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 4 im Mikołaja Kopernika
w Andrychowie**

dotyczy: przyjęcia dziecka do klasy od dnia.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie do klasy..... w roku szkolnym..... w związku ze

Dane ucznia:

Imię i nazwisko ucznia:

Drugie imię ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:.....

Adres stałego zameldowania ucznia:.....

..... -

/ kod pocztowy/

Adres zamieszkania ucznia:

..... -

/ kod pocztowy/

Imiona i nazwiska rodziców/adres zamieszkania (opiekunów prawnych):

Ojca:

Matki:

Adres i numer kontaktowy szkoły rejonowej:.....

.....

Wniosek o przyjęcie dziecka do Szkoły Podstawowej nr 4 w Andrychowie

Adres i numer kontaktowy szkoły do której dziecko uczęszczało:

.....

.....
podpis matki/opiekuna prawnego**

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego**

Klauzula informacyjna

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Andrychowie, 34-120 Andrychów, ul. Włókniarzy 10a, numer telefonu 33 875-20-82, e-mail: sekretariat@sp4andrychow.edu.pl. Celem zbierania danych jest realizacja zadań statutowych i organizacyjnych szkoły. Każdy, którego dane osobowe dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, uzupełniania, uaktualniania.

* niepotrzebne skreślić

** wymagane bezwzględnie podpisy obojga rodziców lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej