



## *Prywatna Szkoła Podstawowa w Końskich*

26-200 Końskie, ul. Towarowa 4,  
tel./fax: (41) 372-20-84, 509 607 248,  
e-mail: sekretariat@spkonskie.edu.pl

### ***KARTA ZGŁOSZENIA*** *klasa .....*

Proszę o przyjęcie dziecka do Prywatnej Szkoły Podstawowej w Końskich  
na rok szkolny 2015/2016.

### **Dane ucznia**

#### **Dane osobowe**

Imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

#### **Adres zamieszkania**

Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

#### **Adres zameldowania, jeśli jest inny niż adres zamieszkania**

Ulica

nr domu

nr lokalu

tel. stacjonarny

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

**Przedszkole lub szkoła, do której uczęszczało dziecko**

Nazwa i numer

Miejscowość

**Nazwa i numer szkoły rejonowej**

Nazwa i numer

Miejscowość

**Formy uczestnictwa dziecka w życiu pozaszkolnym**

(nauka języków obcych, lekcje gry na instrumencie, zajęcia taneczne, recytatorskie, plastyczne, sportowe, krajoznawczo-przyrodnicze, inne)

**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

Imię matki

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Zawód

Miejsce pracy

Imię ojca

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Zawód

Miejsce pracy

**Uczestnictwo dziecka w zajęciach świetlicowych:**

TAK – W GODZ: .....

NIE

**Korzystanie dziecka z dożywiania w trakcie pobytu w szkole:**

TAK, NIE

Oświadczam, że informacje przedłożone w karcie zgłoszeniowej są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w niej danych osobowych, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do Prywatnej Szkoły Podstawowej oraz realizacji procesu edukacyjnego. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis rodzica ( opiekuna)