



NABÓR 2014

Systemowa obsługa rekrutacji oświatowej, © 2003-2014 Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe

SZCZECIN



Wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola na rok szkolny 2014/2015

Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola/
oddziału przedszkolnego w szkole
podstawowej (*podać numer i adres*)

Numer i adres placówki pierwszej preferencji

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

PESEL Imię Drugie imię Nazwisko

Data urodzenia Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości (*wypełniane, gdy brak nr. PESEL*)

Adres zamieszkania dziecka

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość

Województwo Powiat Gmina

Placówki drugiej i trzeciej preferencji

Kolejne preferowane przedszkola/oddziały przedszkolne dla zgłaszanego dziecka

2. preferencja 3. preferencja

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Imię Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość

Oświadczam, że zgodnie z art. 20t ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) do niniejszego wniosku dołączam dokumenty oraz oświadczenia potwierdzające spełnianie kryteriów określonych w dokumencie "Załącznik do wniosku - informacja o spełnianiu kryteriów".

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

Podpis rodzica/opiekuna

Data przyjęcia zgłoszenia
(*wypełnia placówka*)