

.....
Imiona i nazwisko rodziców

.....
adres zamieszkania

.....
adres zameldowania

.....
telefony, faksy, e-maile

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. św. Franciszka z Asyżu
w Poskwitowie

Proszę o przyjęcie mego dziecka
(**imiona** i nazwisko dziecka)
(nr pesel.....) urodzonego dnia.....
w do klasy Szkoły Podstawowej
im. św. Franciszka z Asyżu w Poskwitowie, w roku szkolnym/.....

.....
podpis

Poskwitów,
(data)

Oświadczenie rodziców lub prawnych opiekunów ucznia:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych oraz naszego dziecka danych osobowych na potrzeby szkoły, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz.U. nr 133 poz. 883 ze zmianami.
2. Oświadczamy, że syn / córka
będzie uczestniczył(a) w lekcjach religii / etyki* w szkole w ciągu całego etapu edukacyjnego na poziomie szkoły podstawowej.
3. Stwierdzamy, że powyższe informacje są prawdziwe i mogą być wykorzystywane w trakcie współpracy szkoły z rodzicami (prawnymi opiekunami) ucznia.
4. **Rodzice i uczeń zobowiązują się do przestrzegania zasad obowiązujących w szkole, zawartych w statucie i regulaminach szkoły.**

.....
podpis ojca / prawnego opiekuna

.....
podpis matki / prawnej opiekunki