| **Załącznik nr 3** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK DO KLASY PIERWSZEJ**  **PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W GRABOWIE NAD PILICĄ 1** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data przyjęcia: | | | ........................................................................................................................................................  dzień - miesiąc - rok | | | | | | | | | | | | |
| **Dyrektor Zespołu Szkół w Grabowie nad Pilicą** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | Imię/ imiona |  | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | \* W przypadku braku seria i numer paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | | **matki/**opiekunki\*\* | | | | **ojca/**opiekuna\*\* | | | | | | | | | |
| Imię / imiona | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ nazwiska | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **Oświadczenie o adresie miejsca zamieszkania rodziców i kandydata** | | Oświadczam, iż miejscem zamieszkania rodziców i kandydata jest  ………………………………………………………….……………………………….  w gminie ………………………………....................................................................….. | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grabów nad Pilicą, dnia ................................ …. ……………………………………………………………………  Czytelny podpis rodziców / opiekunów | | | | | | | | | | | | | | | |

\*\* niepotrzebne skreślić

*1 Zgodnie z Art. 133 ust.1 ustawy Prawo Oświatowe*

*2 Zgodnie z art. 151 ustawy Prawo Oświatowe wniosek zawiera dane obowiązkowe.*

**Deklaracje i oświadczenia**

1) Proszę o zorganizowanie nauki religii dla dziecka Tak / Nie\* \*- Niepotrzebne skreślić

2) Oświadczam, iż

1. wszystkie podane dane w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka do celów niezbędnych do rekrutacji, oraz po przyjęciu do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29.08. 1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania.
3. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Zespół Szkół w Grabowie nad Pilicą. Dane osobowe mogą zostać przekazane organowi prowadzącemu- Gminie Grabów nad Pilicą, ul. Kazimierza Pułaskiego 51, 26-902 Grabów nad Pilicą, organom uprawnionym do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia oraz jednostce sprawującej opiekę zdrowotną nad uczniami – Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Grabowie nad Pilicą, ul. Parkowa 2.
4. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek mojego dziecka i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audiowizualnych z udziałem dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych.

**………..…………………. …...…………….……………………………………………………….………….**

*Data Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna kandydata*