

Owidz, dn.

.....
Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....

.....
Adres zamieszkania

.....

Nr telefonu kontaktowego

**Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych
w Jabłowie**

PODANIE

o przyjęcie do oddziału przedszkolnego w Owidzu

Prosimy o przyjęcie naszego dziecka
imiona i nazwisko dziecka

urodzonego dnia W

o przyjęcie do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym

Numer pesel dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Adres zameldowania dziecka
podać jeśli jest inny niż adres zamieszkania

Stwierdzam poprawność danych zawartych w niniejszym podaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i szkoły (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. nr 133, poz.883).

.....
podpis matki/prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/prawnego opiekuna