

Jabłowo, dn.

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

.....

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu kontaktowego

**Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych
w Jabłowie**

PODANIE

Prosimy o przyjęcie naszego dziecka
imiona i nazwisko dziecka

urodzonego dnia w

do oddziału przedszkolnego/klasy pierwszej* szkoły podstawowej/gimnazjum*

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 podanych danych osobowych dla potrzeb 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

**Niepotrzebne skreślić*