

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Kochanowskiego w Świdniku**

**Zgłoszenie
do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Świdniku
rok szkolny 2026/2027
(z obwodu)**

I. Dane osobowe kandydata i rodziców

1.	Imię/Imiona i Nazwisko kandydata											
2.	Data i miejsce urodzenia kandydata											
3.	PESEL kandydata <i>w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>											
4.	Imię/Imiona i Nazwiska rodziców/opiekunów kandydata		Matki									
Ojca												
5.	Adres miejsca zamieszkania Rodziców/opiekunów i kandydata	Matki	Miejscowość i kod pocztowy									
Ulica Numer domu /numer mieszkania												
6.	Adres miejsca zamieszkania Rodziców/opiekunów i kandydata	Ojca	Miejscowość i kod pocztowy									
Ulica Numer domu /numer mieszkania												
7.	Numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej (w przypadku posiadania takiego środka komunikacji)	Matki	Tel.:									
			e-mail									
		Ojca	Tel.:									
			e-mail									

II. Dodatkowe dołączone informacje o dziecku. Proszę zaznaczyć x.

- | | | |
|---|-----|-----|
| a. stan zdrowia, zalecenia lekarskie | tak | nie |
| b. orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej | tak | nie |
| c. potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta | tak | nie |

Oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje art. 233 k.k.).

.....

.....

.....

data

podpis matki/opiekunki prawnej

podpis ojca/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do OP oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

.....

.....

.....

data

podpis matki/opiekunki prawnej

podpis ojca/opiekuna prawnego

Deklaracje rodziców	Imię nazwisko	
Upoważniam do odbioru mojego dziecka z oddziału przedszkolnego, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi). Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.		
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania badania typu: mierzenie, ważenie, udzielania pierwszej pomocy medycznej.*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania przesiewowego logopedycznego w szkole gdzie będzie uczęszczało moje dziecko.*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam zgodę na publikowanie prac oraz wizerunku mojego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej i promocji oddziału przedszkolnego*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam wolę uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii/etyki.*	Religia TAK	Etyka TAK

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pośrednich wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas jego pobytu w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Świdniku bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Niniejsza zgoda:

- a) nie jest ograniczona czasowo
- b) dotyczy umieszczania wizerunku na stronie internetowej Szkoły, gazetach, Internecie i innego medium
- c) dotyczy wykorzystania wizerunku w materiałach lub w związku z wydarzeniami mającymi na celu promocję zajęć organizowanych przez Szkołę Podstawową im. Jana Kochanowskiego w Świdniku

*Niepotrzebne skreślić

.....

Data

.....

czytelny podpis matki/ czytelny podpis ojca kandydata

Adnotacja o przyjęciu

Decyzją komisji kwalifikacyjnej kandydat został / nie został* przyjęty do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Świdniku w roku szkolnym 2026/2027.

** niepotrzebne skreślić*

Data.....

.....
Przewodniczący Komisji Kwalifikacyjnej

Załączniki:

1) Odpis aktu urodzenia dziecka /do wglądu/