

Tomaszów Lubelski, dnia

ZGŁOSZENIE DZIECKA ZAMIESZKAŁEGO W OBWODZIE SZKOŁY

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 3

im. doktora Janusza Petera

w Tomaszowie Lubelskim

Zgłaszam przyjęcie mojego dzieckado klasy..... Szkoły Podstawowej nr 3
im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim w roku szkolnym

DANE UCZNIA:

NAZWISKO..... PIERWSZE IMIĘ..... DRUGIE IMIĘ.....

DATA URODZENIA..... MIEJSCE URODZENIA..... PESEL.....

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

IMIĘ I NAZWISKO MATKI.....

NR TELEFONU..... E- MAIL.....

IMIĘ I NAZWISKO OJCA.....

NR TELEFONU..... E- MAIL.....

PRZEDSZKOLE /SZKOŁA/, DO KTÓREGO DZIECKO UCZĘSZCZA

UWAGI.....

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka niezbędnych do prowadzenia dokumentacji szkolnej i zadań związanych z funkcjonowaniem szkoły zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r poz.1000 z późn. zm.)

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką stomatologiczną / przeglądy, lakierowanie zębów/ oraz profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę szkolną / udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań i urazów, organizowanie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, przeprowadzenie okresowej kontroli czystości skóry i włosów oraz fluoryzacji zębów/.

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii organizowanych w szkole.

Podpis rodziców/ prawnych opiekunów

.....