

**Deklaracja o kontynuowaniu nauki**  
**w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie**

Deklaruję, że moje dziecko od 1 września 2025 r. będzie kontynuowało naukę w klasie pierwszej w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Goworowie.

| DANE OSOBOWE DZIECKA       |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|
| PESEL                      |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| Imię / imiona              |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                   |  |  |  |  |  | Data i miejsce urodzenia |  |  |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |  |
| Województwo                |  |  |  |  |  | Powiat                   |  |  |  |  |  |
| Gmina                      |  |  |  |  |  | Miejscowość              |  |  |  |  |  |
| Ulica                      |  |  |  |  |  | Nr domu/mieszkania       |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy               |  |  |  |  |  | Poczta                   |  |  |  |  |  |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ*      |  |  |                    |
|--------------------------------------------|--|--|--------------------|
| Imię / imiona                              |  |  |                    |
| Nazwisko                                   |  |  |                    |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |  |  |                    |
| Województwo                                |  |  | Powiat             |
| Gmina                                      |  |  | Miejscowość        |
| Ulica                                      |  |  | Nr domu/mieszkania |
| Kod pocztowy                               |  |  | Poczta             |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ    |  |  |                    |
| Numer telefonu                             |  |  |                    |
| Adres e-mail                               |  |  |                    |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO*      |  |  |                    |
|-------------------------------------------|--|--|--------------------|
| Imię / imiona                             |  |  |                    |
| Nazwisko                                  |  |  |                    |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |  |  |                    |
| Województwo                               |  |  | Powiat             |
| Gmina                                     |  |  | Miejscowość        |
| Ulica                                     |  |  | Nr domu/mieszkania |
| Kod pocztowy                              |  |  | Poczta             |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO    |  |  |                    |
| Numer telefonu                            |  |  |                    |
| Adres e-mail                              |  |  |                    |

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że spełniono wobec mnie obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych. Wiem, że treść klauzuli informacyjnej mogę otrzymać w każdej chwili w sekretariacie szkoły.

.....  
(podpis matki lub opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)