

**WNIOSEK O KONTYNUACJĘ NAUKI W KLASIE PIERWSZEJ*/DRUGIEJ*
W ROKU SZKOLNYM 2016/2017
W SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 1
IM. KAROLA MIARKI W LĘDZINACH**

KARTĘ PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imiona	
Data urodzenia/ miejsce urodzenia	- - .
Adres zamieszkania	
PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL seria, nr paszportu lub seria, nr innego dokumentu	
DANE MATKI/ opiekuna prawnego	
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy, adres email	
DANE OJCA/ opiekuna prawnego	
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy, adres email	
Szkoła i oddział do którego uczęszczał uczeń w roku szkolnym 2015/2016.	

Składam wniosek, aby od 1 września 2016r. moje dziecko kontynuowało naukę w klasie pierwszej*/drugiej* w roku szkolnym 2016/2017 w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 im. Karola miarki w Lędzinach

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych jest Szkoła Podstawowa z O. I. nr 1 im. K. Miarki w Lędzinach
2. dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
3. dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
4. przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
5. dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego

Data.....

Podpis rodziców /opiekunów prawnych.....