Załącznik nr 2

do Procedury przyjęcia dzieci

do Zespołu Szkolno- Przedszkolnego

w Lubieni

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO**

**KLASY………./ ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**ZESPOŁU SZKOLNO- PRZEDSZKOLNEGO W LUBIENI**

**(dla dzieci spoza obwodu szkoły)**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………………….

do klasy…………/ oddziału przedszkolnego Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Lubieni w roku szkolnym ………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy rodziców/ prawnych opiekunów |  |
| Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna, |  |
| Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna |  |
| Adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów |  |
| Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej? |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym, opinię poradni pedagogiczno- psychologicznej, inne zaświadczenia? |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z realizacją obowiązku szkolnego.

………………………………………

Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna