*Telatyn, …………………..*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**

**w Telatynie**

**PODANIE**

 **Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 20…/20…**

Dane osobowe:

Nazwisko i imiona dziecka ………………………………………………

Imiona i nazwisko rodziców ……………………………………………

Data i miejsce urodzenia dziecka ……………………………………….

PESEL ……………………………………

Adres stałego zameldowania ……………………………………………

Adres tymczasowego zameldowania lub zamieszkania …..................................

………………………………………………………………………….

Telefony kontaktowe : …………………………………………………

………………………………………………………………………….

 ……………………………

 ……………………………

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

 Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych ( m. in.: imienia i nazwiska/adresu zamieszkania/ i innych) przez **Szkołę Podstawową im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Telatynie** w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych, i opiekuńczych szkoły.

…………………………………. ………………………………………………….

 *(miejscowość i data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I RODZICA W MATERIAŁACH I PUBLIKACJACH PROMUJĄCYCH I OPISUJĄCYCH DZIAŁANIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W TELATYNIE**

 Wyrażam zgodę na publikację wizerunku i danych osobowych moich i mojego dziecka w materiałach i publikacjach promujących i opisujących działania **Szkoły Podstawowej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Telatynie.**

…………………………………. ………………………………………………….

 *(miejscowość i data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

**DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH DYDAKTYCZNO-WYRÓWNAWCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH, NA UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ REALIZOWANYCH W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W TELATYNIE**

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, specjalistycznych oraz innej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

…………………………………. ………………………………………………….

 *(miejscowość i data)(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

**DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH Z RELIGII REALIZOWANYCHW SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W TELATYNIE**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach religii

…………………………………. ………………………………………………….

 *(miejscowość i data)(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

**DEKLARACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH Z JĘZYKA ANGIELSKIEGO REALIZOWANYCHW SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W TELATYNIE**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach religii

…………………………………. ………………………………………………….

 *(miejscowość i data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)*