

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.

.....

*(miejsowość 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**.

.....

*(miejsowość 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.

.....

*(miejsowość i data)*

.....

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

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

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach religii

.....

*(miejsowość i data)*

.....

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

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

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach języka angielskiego

.....

*(miejsowość i data)*

.....

*(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*