Załącznik nr 2

……………………., dnia…. ………………………………..

Imię i nazwisko rodziców

………………………………

Adres

**Do Dyrektora**

Szkoły Podstawowej im. Batalionów Chłopskich w Rogach

**Wniosek zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego**

**na rok szkolny 2024/2025**

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO | IMIĘ | PESEL | | | | | | | | | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UL. | NR DOMU | NR LOKALU |
| KOD | MIEJSCOWOŚĆ | |

1. **POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU –Oddziale przedszkolnym**

Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do .....................

Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜ lub bez wyżywienia ⬜

**zaznaczyć znakiem „X”**

1. **DANE RODZICÓW (opiekunów prawnych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATKA/Opiekunka prawna | | OJCIEC/Opiekun prawny | |
| IMIĘ |  | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | ADRES ZAMIESZKANIA | |
|  | |  | |
| Telefony kontaktowe : | | Telefony kontaktowe : | |
| e-mail : | | e-mail : | |

**5. Przedszkolem/oddziałem przedszkolnym pierwszego wyboru jest;**

Oddział przedszkolny zorganizowany w Szkole Podstawowej im. Batalionów Chłopskich w Rogach

( jeżeli wniosek złożony został w więcej niż jednym przedszkolu/szkole – w każdym wniosku zgłoszenia jako pierwszego wyboru wpisywać należy to **samo** przedszkole/szkołę)

Przedszkole/oddział drugiego wyboru:…………………………………………………………

Przedszkole/oddział trzeciego wyboru:………………………………………………………..

**7.***Zgodnie z art.23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ww. wniosku zgłoszenia dla potrzeb rekrutacji*

*…………………………………………… ………………………………………………*

podpis matki (opiekuna prawnego) podpis ojca (opiekuna prawnego)