

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAOWEJ NR 4 IM. ORŁA BIAŁEGO W CZECHOWICACH-DZIEDZICACH  
NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

*(wypełnij drukowanymi literami)*

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły

Nazwa szkoły, adres

--

**Dane dziecka**

**Dane osobowe dziecka**

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	Miejsce urodzenia		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Adres zamieszkania dziecka**

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zameldowania dziecka (jeżeli inny niż adres zamieszkania)**

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Szkoła rejonowa (nazwa i adres)**

--

**Dane rodziców / opiekunów prawnych**

**Dane matki/prawnej opiekunki dziecka**

**Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka**

Imię	Nazwisko (obecne)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	
Adres e-mail	
<input type="text"/>	

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	
<input type="text"/>	
Adres e-mail	
<input type="text"/>	

**Adres zamieszkania matki/ opiekunki**

**Adres zamieszkania ojca/ opiekuna**

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kod   –      Miejsowość

Kod   –      Miejsowość

### OŚWIADCZENIA

---

<input type="checkbox"/>	Dziecko posiadające rodzeństwo w placówce <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>
<input type="checkbox"/>	Korzystny dojazd do szkoły <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>
<input type="checkbox"/>	Opieka rodziny zamieszkałej w pobliżu szkoły <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>
<input type="checkbox"/>	Dziecko zamieszkałe na terenie gminy Czechowice-Dziedzice <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>
<input type="checkbox"/>	Dziecko odbywa roczne przygotowanie przedszkolne w szkole, do której kandyduje <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>
<input type="checkbox"/>	Miejsce pracy rodziców znajduje się w obwodzie szkoły, do której kandyduje <i>(wpisz „TAK” lub „NIE”)</i>

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Wyrażam zgodę na zbieranie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r, Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami).

Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Data przyjęcia wniosku

*(wypełnia placówka)*

**Podpisy rodziców / prawnych opiekunów**