Gimnazjum
im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Zespole Szkół w Dankowicach
43 – 331 Dankowice
ul. Szkolna 4 tel. /fax (033) 8457474
e-mail: gimdankowice@wp.pl
www. gimnazjum.zsdankowice.pl

……

Miejscowość, data

ZGŁOSZENIE

UCZNIA DO GIMNAZJUM

im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Dankowicach

w roku szkolnym 2014/2015

I.DANE OSOBOWE UCZNIA

1.Imię (drugie imię) ucznia ……..

2. Nazwisko ucznia …….

3. Data i miejsce urodzenia …….

4.PESEL ……

(uwaga : w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

II. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA

Województwo …….. Powiat …….

Gmina …… Miejscowość…….

Ulica ……. Numer domu……

Kod pocztowy …….

III. ADRES ZAMELDOWANIA UCZNIA (JEŚLI INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)

Województwo …….. Powiat …….

Gmina …… Miejscowość…….

Ulica ……. Numer domu……

Kod pocztowy …….

Gimnazjum
im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Zespole Szkół w Dankowicach
43 – 331 Dankowice
ul. Szkolna 4 tel. /fax (033) 8457474
e-mail: gimdankowice@wp.pl
www. gimnazjum.zsdankowice.pl

IV. DANE RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina, powiat, województwo	MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO
ADRES ZAMELDOWANIA (O ILE RÓŻNI SIĘ OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA) RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina, powiat, województwo	MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO
MUNERY TELEFONÓW RODZICÓW DZIECKA / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA	MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ	MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO

…… ……

(podpis matki dziecka) (podpis ojca dziecka)

UWAGA:

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do dnia 22 maja 2014 roku do godz. 15.00 w budynku szkoły

data złożenia wniosku	podpis przyjmującego wniosek

Gimnazjum
im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Zespole Szkół w Dankowicach
43 – 331 Dankowice
ul. Szkolna 4 tel. /fax (033) 8457474
e-mail: gimdankowice@wp.pl
www. gimnazjum.zsdankowice.pl

Załącznik nr 2 do wniosku

…… ……

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Miejscowość, data

Dyrektor Zespołu Szkół

w Dankowicach

Oświadczam, że mój syn/córka ……..w roku szkolnym 2014/2015 będzie uczestniczył/a w edukacji szkolnej w Gimnazjum im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Dankowicach

1. Syn/córka będzie korzystał(a)/ nie będzie korzystał(a) z zajęć świetlicowych:

w godzinach: od godziny …….. do godziny …….. ,

w dniach: …….

2. Syn/córka będzie korzystał(a)/ nie będzie korzystał(a) z żywienia w szkole:
   a) Herbata tak/nie*
   b) Obiad tak/nie*
   c) Śniadania tak/nie*

*właściwe zakreślić

……..

(podpis rodzica)

Gimnazjum
im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich w Zespole Szkół w Dankowicach
43 – 331 Dankowice
ul. Szkolna 4 tel. /fax (033) 8457474
e-mail: gimdankowice@wp.pl
www. gimnazjum.zsdankowice.pl

Załącznik nr 1 do wniosku

……. …….

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) Miejscowość, data

Dyrektor Zespołu Szkół

W Dankowicach

Realizując zapis art.20 ustawy o systemie oświaty dotyczącej zapewnienia mojemu dziecku podczas pobytu w Gimnazjum w Dankowicach odpowiedniej opieki, oraz metod opiekuńczo - wychowawczych przekazuję Pani dyrektor dane o stanie zdrowia, rozwoju psychicznym mojej córki/syna .

Informację o stanie zdrowia dziecka uznane przez rodziców za istotne (np. alergie, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego itp.)

……
……
……
……

…….

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach dla potrzeb związanych z przyjęciem ucznia do Gimnazjum im. Ludmiły i Adolfa Kalicińskich i prowadzeniem dokumentacji szkolnej.

…….

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)