**Zgłoszenie dziecka do klasy pierwszej**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Słotwinie**

**w roku szkolnym 2020/2021**

Podstawa prawna: art. 130 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię/imiona  i nazwisko dziecka |  | |
| Data urodzenia dziecka | \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | |
| Numer PESEL dziecka  *w przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  | |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych dziecka | *Matki/opiekunki prawnej* | *Ojca/opiekuna prawnego* |
| Adres **zamieszkania** rodziców/opiekunów prawnych dziecka  *ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość* | *Matki/opiekunki prawnej* | *Ojca/opiekuna prawnego* |
| Adres **zamieszkania** dziecka  *ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość* |  |  |
| Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców dziecka  *(o ile je posiadają)* | *Matki/opiekunki prawnej*  *adres poczty elektronicznej*  *telefon* | *Ojca/opiekuna prawnego*  *adres poczty elektronicznej*  *telefon* |
| Placówka, w której dziecka odbyło roczne przygotowanie przedszkolne w roku szkolnym2019/2020 :  ………………………………………………………………………………………………………………… | | |

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych **przekazuję dane uznane przeze mnie za istotne**:

|  |  |
| --- | --- |
| Stan zdrowia dziecka |  |
| Stosowana dieta przez dziecko | *(alergia, uczulenia pokarmowe itp.)* |
| Rozwój psychofizyczny dziecka |  |

…………………… ………………………………………….

data czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego kandydata

…...…………………………………………………………………………………

(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)