

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR2

Szkoła Podstawowa Nr 42 i Przedszkole nr 54

81-597 Gdynia, ul. Staffa 10

tel. 58 629 20 00

fax 58 668 33 38

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

imię i nazwisko

do klasy Szkoły Podstawowej nr 42 w Gdyni

I. Dane o uczniu (wypełnia rodzic drukowanymi literami).

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia: dzień miesiącrok

Miejsce urodzenia:

Imiona i nazwiska rodziców: ojciec
(opiekunów prawnych)

matka

PESEL dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania: kod pocztowy: miejscowość

ulica, nr domu

Adres zameldowania: kod pocztowy: miejscowość

ulica, nr domu

Gmina: powiat:

Województwo:

Rejonowa szkoła:

Numer telefonu do rodziców/opiekunów:
(kontakt w sytuacjach szczególnych)

II. Zainteresowania/uzdolnienia

.....

.....

Gdynia, dnia.....

Podpisy rodziców:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 1000.

.....
.....