



Zgłoszenie / Wniosek o przyjęcie dziecka do Publicznego Gimnazjum w Walcach

na rok szkolny 2016/2017

Data złożenia wniosku:	
------------------------	--

DANE OSOBOWE DZIECKA												
PESEL												
Imię*												
Nazwisko*						Data urodzenia*						
Miejsce urodzenia												
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA												
Województwo*						Powiat*						
Gmina*						Miejscowość*						
Ulica						Dzielnica*						
Nr domu/ nr mieszkania						Kod pocztowy*						
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU												
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)								TAK	NIE			
Nr orzeczenia												
Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego												
Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)												
Dodatkowe informacje o dziecku												
WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji)												
Lp.	Gimnazjum					Adres szkoły						
1. pierwszego wyboru												
2. drugiego wyboru												
3. trzeciego wyboru												

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica			Dzielnica*			
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail**						

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica			Dzielnica*			
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail**						

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica			Dzielnica*			
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			

DOTYCZY KANDYDATÓW SPOZA OBWODU		
Laureat/finalista ogólnopolski/wojewódzki	Tak	Nie
Niepełnosprawność kandydata	Tak	Nie
Obowiązek szkolny spełnia/spełniało rodzeństwo kandydata	Tak	Nie
Miejsce pracy rodziców znajduje się na terenie Gminy Walce	Tak	Nie
Kandydat zamieszkuje u krewnych - wspierających rodziców w zaspakajaniu mu należytej opieki	Tak	Nie
Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie wymienionych kryteriów:	1. 2. 3. 4. 5.	

**oznaczone pola wymagane*

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. , Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów

.....
(matki/prawnej opiekunki)

.....
(ojca/prawnego opiekuna)