***SZKOŁA PODSTAWOWA NR 17***

***im. prof. Stanisława Kulczyńskiego***

w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 17

ul. Wieczysta 105, 50-550Wrocław

tel. 717986923, e - mail sekretariat.zsp17@wroclawskaedukacja.pl , www. sp17.net.pl

Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy siódmej dwujęzycznej z językiem hiszpańskim w Szkole Podstawowej nr 17 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 17 we Wrocławiu

1. Dane osobowe kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Imię |  |  |  |
| Nazwisko |  | Data urodzenia |  |

1. Adres zamieszkania kandydata

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu /mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |  |  |

1. Nazwa i adres szkoły do której kandydat uczęszcza obecnie
2. Szkoła obwodowa (jeżeli jest inna niż ta, do której kandydat uczęszcza obecnie)
3. Dane matki/opiekuna prawnego kandydata Dane ojca/opiekuna prawnego kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  | Imię |  | Nazwisko |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon |  | Adres e-mail |  | Telefon |  | Adres e-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |

Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania kandydata Jeżeli jest inny niż adres zamieszkania kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Kod | Miejscowość |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

 |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Kod | Miejscowość |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

 |  |

 |

###  Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami i kryteriami rekrutacji do SP nr 17 we Wrocławiu do klasy dwujęzycznej oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych do celów związanych z rekrutacją i nauką w Szkole Podstawowej nr 17 we Wrocławiu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 t.j.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data, podpis kandydata podpis rodziców/prawnych opiekunów

1. Dodatkowe informacje o kandydacie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
|  | Niepełnosprawność kandydata |  |
|  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
|  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
|  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
|  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
|  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

Do wniosku załączam wymagane dokumenty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Zaświadczenie o uzyskaniu tytułu laureata lub finalisty konkursu przedmiotowego o zasięgu wojewódzkim lub ponadwojewódzkim organizowanego przez Kuratora Oświaty |  |
|  | Oświadczenia dotyczące kryteriów uzupełniających |  |

1. Oświadczenie:

 Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania.

*Administratorem jest* ***Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 17 we******Wrocławiu****,* ***ul. Wieczysta 105, 50-550 Wrocław.*** *Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* *inspektor@coreconsulting.pl* *lub* ***CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań.*** *Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na* [*http://www.sp17.net.pl/*](http://www.sp17.net.pl/)

*.............................................................................................*

*(imię , nazwisko, data, miejscowość, podpis)*

*Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis wnioskodawcy – rodzica/prawnego opiekuna