

Zgłoszenie dziecka do klasy pierwszej
dziecko zamieszkałe w obwodzie szkoły
rok szkolny 2025/2026

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 im. Jana Brzechwy
w Morągu**

Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej moją córkę / mojego syna:

imię / imiona	
nazwisko	
data urodzenia	D D M M R R R R miejsce urodzenia
PESEL	
nr i seria	
dowodu/paszportu	
<i>uzupełnić w</i>	
<i>przypadku braku nr</i>	
<i>Pesel</i>	
adres zamieszkania	

data złożenia zgłoszenia

czytelny podpis matki

czytelny podpis ojca.....

Dane rodziców

	Dane matki	Dane ojca
nazwisko		
imię		
adres zamieszkania		
telefon		
adres e-mail*		

*uzupełnić, jeżeli rodzice posiadają adres e-maili

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany / podpisana oświadczam, że:

1. dane dotyczące miejsca zamieszkania rodziców kandydata i kandydata są zgodne ze stanem faktycznym;
2. jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
3. zostałem zapoznany / zostałam zapoznana *Klauzulą informacyjną – rekrutacja do klasy I.*

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica

Przyjmuję do wiadomości informację:

1. Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych naszych oraz dziecka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych.
2. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 3 w Morągu. Dane będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji obowiązku szkolnego, w tym nawiązania kontaktu z rodzicami oraz nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica

Informacje dodatkowe (zaznaczyć właściwy kwadrat „x” lub wpisać)

Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno- pedagogicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (zgodnie z harmonogramem pracy świetlicy na dany rok szkolny)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Deklaruję korzystanie przez dziecko z obiadów w stołówce szkolnej (opłata zgodna z wysokością obowiązującą w danym roku szkolnym)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Przedszkole, w którym realizowany był roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego (nazwa)		
Inne, istotne informacje na temat dziecka, które niezbędne są do jego właściwego funkcjonowania w środowisku szkolnym /przebyte choroby, stałe przyjmowane leki, uczulenia, dieta itp./		

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica