

**DO DYREKTORA  
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 10  
W SUWAŁKACH**

**WNIOSEK KANDYDATA DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO O PROFILU .....  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NA ROK SZKOLNY .....**

DANE OSOBOWE DZIECKA									
<i>PESEL *</i>									
<i>Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)</i>									
<i>Imię/Imiona*</i>						<i>Nazwisko*</i>			
<i>Data urodzenia*</i>						<i>Miejsce urodzenia</i>			

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
<i>Województwo*</i>		<i>Powiat *</i>	
<i>Gmina*</i>		<i>Miejscowość*</i>	
<i>Ulica*</i>		<i>Nr domu / Nr mieszkania*</i>	
<i>Kod pocztowy*</i>			

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA			
<i>Województwo*</i>		<i>Powiat *</i>	
<i>Gmina*</i>		<i>Miejscowość*</i>	
<i>Ulica*</i>		<i>Nr domu / Nr mieszkania*</i>	
<i>Kod pocztowy*</i>			

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU		
<i>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwie zakreślić)</i>	TAK	NIE
<i>Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):</i>		

DANE OSOBOWE RODZICA 1			
<i>Imię/Imiona*</i>		<i>Nazwisko*</i>	

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1			
<i>Województwo*</i>		<i>Powiat *</i>	
<i>Gmina*</i>		<i>Miejscowość*</i>	
<i>Ulica*</i>		<i>Nr domu / Nr mieszkania*</i>	
<i>Kod pocztowy*</i>			

DANE KONTAKTOWE RODZICA 1	
<i>Telefon domowy / komórkowy **</i>	
<i>Adres e-mail **</i>	

DANE OSOBOWE RODZICA 2			
<i>Imię/Imiona*</i>		<i>Nazwisko*</i>	

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 2			
<i>Województwo*</i>		<i>Powiat *</i>	

<b>Gmina*</b>		<b>Miejscowość*</b>	
<b>Ulica*</b>		<b>Nr domu / Nr mieszkania*</b>	
<b>Kod pocztowy*</b>			
<b>DANE KONTAKTOWE RODZICA 2</b>			
<b>Telefon domowy / komórkowy **</b>			
<b>Adres e-mail **</b>			

<b>NAZWA I ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ*</b>	
--------------------------------------------	--

\*Oznaczone pola wymagane

\*\* Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej.

#### Kryteria przyjęć

Lp.	KRYTERIUM		Uzyskane punkty***
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	TAK / NIE	
2.	Niepełnosprawność kandydata	TAK / NIE	
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	TAK / NIE	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	TAK / NIE	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK / NIE	
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK / NIE	
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	TAK / NIE	
Razem:			

\*\*\*wypełnia komisja rekrutacyjna

#### Oświadczenia/pouczenia:

1. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w systemach informatycznych szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
2. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.
3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych/nieprzyjętych do szkoły.
4. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w zgłoszeniu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.
5. Zapoznałem/am się z treścią powyższych oświadczeń/pouczeń.

.....  
(data, podpis rodzica 1)

.....  
(data, podpis rodzica 2)

### ZGODA RODZICÓW NA UCZĘSZCZANIE DZIECKA DO ODDZIAŁU SPORTOWEGO W ZESPOLE SZKÓŁ NR 10 W SUWAŁKACH

#### Dane osobowe dziecka

Nazwisko .....

Imię (imiona) .....

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna/córki\* od 1 września 2017 r.

do oddziału sportowego o profilu.....

.....

(data) (czytelny podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić