



Gdynia, dnia 2024 r.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 29 w Gdyni

Wniosek - Zgłoszenie do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej nr 29 im. Stefana Żeromskiego w Gdyni
w roku szkolnym 2024/2025 – dzieci zamieszkałe w obwodzie szkoły

A. Dane osobowe:

| I. DANE OSOBOWE KANDYDATA | |
|---------------------------|--------------|
| Nazwisko: | Imię/Imiona: |
| Data i miejsce urodzenia: | PESEL: |

| II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA | |
|---|-----------------------------|
| Kod pocztowy i miejscowość: | Ulica i nr domu/mieszkania: |
| Szkoła rejonowa <u>ze względu na miejsce zamieszkania</u> : | |

| III. MIEJSCE ZAMELDOWANIA KANDYDATA <i>*dobrowolne</i> / REJON SZKOŁY <i>*obowiązkowe</i> | |
|---|-----------------------------|
| Kod pocztowy i miejscowość: | Ulica i nr domu/mieszkania: |
| Szkoła rejonowa <u>ze względu na miejsce zameldowania</u> : | |

| IV. 1) DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO | |
|---------------------------------------|-------|
| Nazwisko: | Imię: |
| Adres zamieszkania: | |
| Adres e-mail: | |
| Numer telefonu do kontaktu: | |
| IV. 2) DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO | |
| Nazwisko: | Imię: |
| Adres zamieszkania: | |
| Adres e-mail: | |
| Numer telefonu do kontaktu: | |

| V. PLACÓWKA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA KANDYDAT, REALIZUJĄC ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE | |
|--|-----------------|
| Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nazwa placówki: |

B. Załączniki*:

| | | |
|--|-----|-----|
| 1. Kopia aktu urodzenia dziecka – wymagane do wglądu | TAK | NIE |
| 2. Dokumenty dotyczące pozbawienia/ograniczenia władzy rodzicielskiej | TAK | NIE |
| 3. Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | TAK | NIE |
| 4. Zaświadczenie wydane przez uprawnioną placówkę, potwierdzające odbycie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (nie dotyczy dzieci uczęszczających do oddziału „0” w SP 29 w Gdyni) | TAK | NIE |
| 5. Odroczony obowiązek szkolny | TAK | NIE |
| 6. Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności kandydata | TAK | NIE |
| 7. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| 8. Opinia po badaniach w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |

*Zakreślić TAK lub NIE

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku dane osobowe są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu i załącznikach dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781).

Z dniem 25 maja dane zawarte w zgłoszeniu i załącznikach przetwarzane będą zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (EUR-Lex - 32016R0679).

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

