

**Wniosek o przyjęcie dziecka spoza obwodu do klasy I  
Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Kornela Makuszyńskiego w Ostródzie  
na rok szkolny 2018/2019**

**Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie 01.03.-23.03.2018r. w godz. 7.30-15.30  
w sekretariacie szkoły**

DANE OSOBOWE DZIECKA											
PESEL											
Imię pierwsze						Imię drugie					
Nazwisko						Data urodzenia					
Miejsce urodzenia											
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA											
Miejscowość						Kod pocztowy					
Ulica						Nr domu/ nr mieszkania					

**Dane rodziców / prawnych opiekunów dziecka:**

Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	
Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu kontaktowego	

**Kryteria przyjęć (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

1.	Rodzeństwo realizuje obowiązek szkolny w tej szkole (proszę podać, w której klasie)	
2.	Dziecko uczęszczało do przedszkola położonego w obwodzie szkoły	
3.	Szkoła znajduje się najbliżej miejsca zamieszkania dziecka	
4.	Szkoła znajduje się najbliżej miejsca pracy rodzica / prawnego opiekuna	
5.	W obwodzie szkoły mieszkają krewni dziecka wspierający rodziców/prawnych opiekunów w opiece nad dzieckiem	

Oświadczam, że:

- podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 992, z późn. zm.),

Ostróda, dnia .....

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