



Zespół Szkół w Gowidlinie
ul. Prymasa Wyszyńskiego 5
83 – 341 Gowidlino
Tel. (058) 6856 555, Fax (058) 6856 605

www.gowidlino.edu.pl, e – mail zsgowidlino@wp.pl

Data przyjęcia deklaracji:

**DEKLARACJA
O KONTYNUOWANIU NAUKI W ROKU SZKOLNYM 2016/2017**

1. Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL dziecka	
Adres miejsca zamieszkania	

2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

Imię i nazwisko matki/opiekunki	
numery telefonów kontaktowych	

Imię i nazwisko ojca/opiekuna	
numery telefonów kontaktowych	

3. Deklaracja i oświadczenie

1. Deklaruję kontynuowanie nauki mojego dziecka w:

☐

klasie II szkoły podstawowej w roku szkolnym 2016/2017

☐

**klasie I szkoły podstawowej zgodnie z wypełnionym
wnioskiem o przyjęcie dziecka w roku szkolnym 2016/2017**

2. Oświadczam, że

- a) wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,**
- b) niezwłocznie powiadomię dyrektora o zmianie danych zawartych w deklaracji,**
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).**

Gowidlino, dnia

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

Przyjęcie deklaracji przez dyrektora

.....
(podpis dyrektora)