**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy czwartej o innowacji artystyczno-teatralnej w Szkole Podstawowej im Włodzimierza Puchalskiego w Otrębusach**

Proszę o przyjęcie .......................................................................................................................

imię/imiona i nazwisko dziecka do klasy czwartej o innowacji artystyczno-teatralnej w roku szkolnym 2025/2026 r.

PESEL.........................................................................data ur......................................................

w........................................................................woj......................................................................

adres zamieszkania …………………………………………………………………………………...………………

…………………………………………………………………..

Szkoła rejonowa ze względu na adres zamieszkania, to Szkoła Podstawowa

w ….………………………………………………………………………………………..

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW, ADRES ZAMIESZKANIA

Ojciec/opiekun………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Matka/opiekun………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Tel. rodzic/opiekun……………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział dziecka w rozmowie kwalifikacyjnej prowadzonej w ramach naboru do klasy artystyczno-teatralnej w terminie podanym przez organizatorów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji procesu rekrutacji do szkoły. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych jest Zespól Szkolno-Przedszkolny w Otrębusach. Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych oraz ich poprawiania. Ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r.o ochronie danych osobowych.(Dz.U.Nr 101, z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.)

Podpis rodzica\opiekuna