

DANE OSOBOWE DZIECKA			
Imię/imiona		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL			
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO DZIECKA			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ORZECZENIE O KONIECZNOŚCI KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO			
Dziecko posiada		TAK	NIE
W przypadku odpowiedzi twierdzącej:			
Nr orzeczenia		Rodzaj niepełnosprawności	
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA ANGIELSKIEGO			
Nazwa placówki, w której dziecko uczyło się języka			
Ile lat dziecko uczyło się języka?			
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU			
Alergie			
Choroby, o których powinien wiedzieć nauczyciel			
Zainteresowania			
Zdolności			
Zajęcia pozalekcyjne, na które dziecko uczęszcza			

ZGODA NA UCZESTNICZENIE PRZEZ DZIECKO W LEKCJACH RELIGII*		
Wyrażam zgodę na uczestniczenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) w lekcjach religii	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego
Nie wyrażam zgody na uczestniczenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) w lekcjach religii	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego

ZGODA NA PUBLIKOWANIE WIZERUNKU DZIECKA*		
Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka(imię i nazwisko dziecka) 	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego
Nie wyrażam zgody na publikowanie wizerunku mojego dziecka 	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego

ZGODA NA WYJŚCIE DZIECKA POZA BUDYNEK SZKOŁY*		
Wyrażam zgodę na wychodzenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) z budynku szkoły pod opieką nauczyciela na wycieczki lokalne (kino, spektakle teatralne w innych placówkach, biblioteka, placówki publiczne związane z tematyką zajęć), spacer, zabawy na świeżym powietrzu.	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego
Nie wyrażam zgody na wychodzenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) z budynku szkoły pod opieką nauczyciela na wycieczki lokalne (kino, spektakle teatralne w innych placówkach, biblioteka, placówki publiczne związane z tematyką zajęć), spacer, zabawy na świeżym powietrzu.	Podpis matki/opiekunki prawnej 	Podpis ojca/opiekuna prawnego

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
Imię/imiona		Nazwisko	
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
KONTAKT			
Telefon kom./domowy		Adres e-mail	
MIEJSCE PRACY			

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Imię/imiona		Nazwisko	
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
KONTAKT			
Telefon kom./domowy		Adres e-mail	
MIEJSCE PRACY			

Do odbioru ze szkoły mojego dziecka
upoważniam następujące osoby:

1. stopień pokrewieństwa.....
tel. kontaktowy.....
2. stopień pokrewieństwa.....
tel. kontaktowy.....
3. stopień pokrewieństwa.....
tel. kontaktowy.....

Data złożenia wniosku:	Sposób dostarczenia wniosku:
------------------------	------------------------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych do celów związanych z działalnością szkoły, zgodnie z Ustawą z dnia 29/08/1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133. poz. 883).

Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych, możliwości ich poprawiania oraz pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania tychże danych.

Zostałam/em poinformowana/y, iż wszystkie udzielone przeze mnie informacje będą wykorzystane jedynie w celu rekrutacji mojego dziecka do Niepublicznej Dwujęzycznej Szkoły Podstawowej Let's Talk w Augustowie, a także dla realizowania jak najlepszej opieki oraz pracy nad jego ogólnym rozwojem i wychowaniem.

Oświadczam, iż podane powyżej dane są zgodne z prawdą.

.....

.....

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

*Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody – proszę wybrać właściwą odpowiedź i złożyć czytelny podpis.