**SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ŚW. FILIPA NERI**

SZKOŁA NIEPUBLICZNA O UPRAWNIENIACH SZKOŁY PUBLICZNEJ

ul. Armii Poznań 27, 62-030 Luboń

tel. 793 130 703

e-mail: szkolafilipaneri@gmail.com

www. szkolafilipaneri.pl

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY: …......................... ROK SZKOLNY ….........................

1. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………

Imiona: ……..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia: ………………………………………………… Miejsce urodzenia:……………………………………..

PESEL: ………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………….

Adres zameldowania (jeśli inny niż powyższy): …………………..…………………………………………………..

2. DANE RODZICÓW:

Nazwisko **Ojca**:…….………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona: ……..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Zawód wykonywany: ………………………………………………………………………………………………………………

Adres zameldowania (jeśli inny niż w danych dziecka):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel.: …………………………………………………..……… E-mail:……………………….………………………………………

Nazwisko **Matki**:…….………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona: ……..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Zawód wykonywany: ………………………………………………………………………………………………………………

Adres zameldowania (jeśli inny niż w danych dziecka):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel.: …………………………………………………..……… E-mail:……………………….……………………………………….

3. Szkoła rejonowa:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**4. Dane dotyczące zdrowia dziecka 1 :**

* **Alergie: …………………………………………………………………………………………………….**
* **Choroby: …………………………………………………………………………………………………….**
* **Leki przyjmowane na stałe: …………………………………………………………………………**

 **Inne ważne informacje dotyczące stanu zdrowia / specjalnych potrzeb dziecka:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**5. Dane dotyczące dojrzałości szkolnej (lub inne) 2 :**

* **Orzeczenia, opinie pedagoga / psychologa: .......................................................**

**6. Szczególne zainteresowania dziecka: ……………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**7. Oświadczamy, że:**

a) akceptujemy program wychowawczy zgodny z nauczaniem Kościoła Katolickiego

b) deklarujemy comiesięczną opłatę 690 złotych

c) akceptujemy zwiększony wymiar godzin języka angielskiego w tygodniu (5 godzin)

d) dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie
 z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10maja2018r.(Dz. U.z2018r.poz.1000*z późn.zm.*).

Podpis Rodziców / Prawnych Opiekunów 3

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Data**…………………………………………………………….

1 Prosimy wypełnić w razie potrzeby ,

2 Prosimy niewłaściwe skreślić,

3 Prosimy niewłaściwe skreślić