

.....  
/imię i nazwisko rodzica/  
.....  
/adres/  
.....

.....  
/miejsowość, data/  
.....

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 3 im. F. Szoldrskiego  
w Nowym Tomysłu  
os. Północ 25  
64-300 Nowy Tomysł**

**WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie mojej/mojego córki/syna\* .....,  
urodzonego ..... w .....  
/imię i nazwisko dziecka/

Nr PESEL: /w przypadku braku numeru PESEL wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

do oddziału klasy sportowej/dwujęzycznego\*

Szkoły Podstawowej nr 3 im. F. Szoldrskiego w Nowym Tomysłu od 1 września 2018 r.

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Szkołę Podstawową nr 3 w Nowym Tomysłu w celach związanych z działalnością szkoły, zgodnie z przepisami Ustawy z 29 08 1997 r. o ochronie danych osobowych /tekst jednolity: Dz. U. 2016 r., poz. 922/.*

.....  
/podpis matki/prawnego opiekuna dziecka/

.....  
/podpis ojca/prawnego opiekuna dziecka/

1. \* - niepotrzebne skreślić
2. termin składania wniosków upływa 14 maja 2018 r.