…… ……..
/imię i nazwisko rodzica/ /miejscowość, data/

……..
/adres/

……..

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 3 im. F. Szołdrskiego
w Nowym Tomyślu
os. Północ 25
<u>64-300 Nowy Tomyśl</u>

<u>WNIOSEK</u>

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

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

do oddziału klasy sportowej/dwujęzycznego/z dodatkowym modułem Laboratorium STEAM*

Szkoły Podstawowej nr 3 im. F. Szołdrskiego w Nowym Tomyślu od 1 września 2019 r.

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Szkołę Podstawową nr 3 w Nowym Tomyślu 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 15 maja 2019 r.