



Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Orlu

ul. Nadrzeczna 19,
84-252 Zamostne

tel. 58 572-02-89, fax w. 37
e-mail: ssporle@post.pl

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, wnioskodawcy-rodziców)

.....
(miejscowość, data)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Jana Brzechwy w Orlu**

Wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2018/2019

1. Imię i nazwisko kandydata:.....
2. Drugie imię kandydata:.....
3. Data urodzenia kandydata:.....
4. Miejsce urodzenia kandydata:.....
5. Adres zamieszkania kandydata:
.....
6. Adres zameldowania kandydata:
.....
7. Numer PESEL kandydata, a w przypadku braku numeru PESEL-seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:
8. Imiona i nazwiska rodziców kandydata, adres zamieszkania:
a) **Matka**.....
.....
b) **Ojciec**.....
.....

9. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata:

a) **Matka**

b) **Ojciec**

10. Wskazanie kolejności wybranych oddziałów w publicznych szkołach w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych:

1.....

2.....

3.....

.....

(data i podpis/ podpisy rodziców)

Dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego na podstawie USTAWA z dnia 14 grudnia 2016 r. [Prawo oświatowe](#) (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, [949](#) i [2203](#)).

.....

(data i podpis/podpisy rodziców)