Kocudza, dnia ……………………………….

…………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

……………………………………………………….

Adres stałego zamieszkania

……………………………………………………….

Telefon kontaktowy

………………………………………………………

Adres email

**Dyrektor Zespołu Szkół**

**w Kocudzy**

**Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka:**

**1.**Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………………………………….

**2**. Adres zameldowania …………………………………………………………………………

**3**. Adres zamieszkania (wypełnić jeśli inny niż zameldowania) ………………………………..

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

**4**. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………..

**5**. Numer PESEL ………………………………………………………………………………..

**6**. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów …………………………………………………….

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

**do klasy pierwszej Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Kocudzy .**

……………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Zgodnie z terminami rekrutacji rodzic zobowiązany jest złożyć w sekretariacie szkoły:

* Zgłoszenie/ podanie o przyjęcie do szkoły (zgodnie z podanym wzorem).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji w Zespole Szkół w Kocudzy zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

………………………………………..

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego