

Bydgoszcz, dnia.....

Data wpływu:.....

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasySzkoły Podstawowej Nr 1 im. K. Makuszyńskiego
Specjalnej w Bydgoszczy (Zespół Szkół Nr 30 Specjalnych) w roku szkolnym 20...../2.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane dziecka:

Nazwisko:.....

Imię:..... Drugie imię:.....

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Województwo:

Adres zameldowania(stały):

Miejscowość:

Ulica, nr

Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Ulica, nr

Rejon szkoły, do której dziecko powinno uczęszczać:

.....

Dane rodziców(prawnych opiekunów):

matka	ojciec
Nazwisko:	
Imię:	
Adres zamieszkania:	
Nr telefonów:	

Dodatkowe informacje o dziecku:

.....
.....
.....
.....

Nr orzeczenia ,opinii PP-P

Podpis rodziców(prawnych opiekunów)

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji procesu rekrutacji do Zespołu Szkół nr 30 Specjalnych w Bydgoszczy.

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych jest Zespół Szkół nr 30 Specjalnych w Bydgoszczy, ul. Jesionowa 3 A. Dane podaje dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych i ich poprawiania.