

Żarnów, dnia.....2025r.

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Juliana Bartoszewicza
w Żarnowie

**Karta zgłoszenia dziecka do klasy pierwszej
Szkoły Podstawowej im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie
Rok szkolny 2025/2026**

| Dane kandydata | | | |
|---|--|--|--|
| 1. Imiona: | | | |
| 2. Nazwisko: | | | |
| 3. Data i miejsce urodzenia: | | | |
| 4. PESEL: | | | |
| 5. Adres zameldowania: | | | |
| 6. Adres zamieszkania: <i>(wpisać w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)</i> | | | |
| Dane matki kandydata: | | | |
| 1. Imię | | 2. Nazwisko: | |
| 3. Adres zamieszkania | | | |
| 4. Numer telefonu | | Adres poczty elektronicznej: | |
| Dane ojca kandydata: | | | |
| 1 Imię | | 2. Nazwisko: | |
| 3. Adres zamieszkania | | | |
| 4. Numer telefonu | | Adres poczty elektronicznej: | |
| Dane o macierzystej szkole obwodowej dotyczy dzieci spoza obwodu Szkoły Podstawowej im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie | | | |
| Pełna nazwa szkoły | | | |
| Adres szkoły | | | |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z „ Klauzulą informacyjną dla dzieci i rodziców – proces rekrutacji ”. | | | |
| (miejsowość, data) | | (podpisy rodziców/prawnych opiekunów) | |
| Załączniki: Załącznik nr 1 - Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka Załącznik nr 2– Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego kandydata o udziale w zajęciach religii | | | |