



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6 im. JANA PAWŁA II**  
w **SANOKU**  
**38-500 SANOK, ul. Przemyska 80**  
tel./fax. +48 13 4630996 e-mail. [szostkasanok@interia.pl](mailto:szostkasanok@interia.pl)  
[www.sp6.sanok.pl](http://www.sp6.sanok.pl)



*„Człowieką trzeba mierzyć miarą serca”*

*Jan Paweł II*

Załącznik Nr 4 do „Rekrutacja dzieci kontynuujących naukę w Klasie Pierwszej  
w Szkole Podstawowej nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku”

**WNIOSEK O KONTYNUACJĘ NAUKI W KLASIE PIERWSZEJ  
w Szkole Podstawowej nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku  
w roku szkolnym 2016/2017**

*(Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość. UWAGA: kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie)*

Proszę o kontynuację nauki dziecka w **klasie pierwszej**:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(miejsce urodzenia)

oraz o przyjęcie **świątlicy**:

.....  
(proszę wpisać do której godziny)

**DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA:**

.....  
(adres zamieszkania dziecka)

.....  
(imiona i nazwisko rodziców)

.....  
(adres zamieszkania rodziców)

.....  
(numer telefonu rodziców)

.....  
(adres poczty elektronicznej rodziców)

**W mieszkaniu** o powierzchni: ..... m<sup>2</sup> mieszka łącznie z dzieckiem: ..... osób,  
stanowiących jedną rodzinę, w tym ..... dzieci.

**Matka dziecka** pracuje w: .....  
w godzinach od: ..... do: ....., na stanowisku: .....  
Numer telefonu: ....., seria i numer dowodu osobistego: .....

**Ojciec dziecka** pracuje w: .....  
w godzinach od: ..... do: ....., na stanowisku: .....  
Numer telefonu: ....., seria i numer dowodu osobistego: .....

---

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

**Dziecko zdrowe:**                      **TAK**                      **NIE**                      (proszę skreślić jedną z odpowiedzi)

Stała choroba: .....

Kalectwo: .....

Alergie: .....

Wady rozwojowe: .....

Inne: .....

.....

.....

Kasa chorych: .....

**Numer PESEL dziecka:**

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

---

**W przypadku dziecka spoza obwodu szkoły:**

Seria i numer dowodu osobistego matki: .....

Seria i numer dowodu osobistego ojca: .....

Akt urodzenia dziecka.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**DEKLARACJA OPIEKUNA PRAWNEGO  
UCZNIĄ KLASY PIERWSZEJ  
Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku**

Deklaruję, że od 1 września 2016 r. moje dziecko, nad którym sprawuję opiekę prawną **będzie kontynuowało naukę w klasie pierwszej** w Szkole Podstawowej Nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO UCZNIĄ  
Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku**

Zgodnie z art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, póź. 926 z 2002 r., z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych w celu realizacji procesu rekrutacji do Szkoły Podstawowej Nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku, z siedzibą ul. Przemyska 80, 38-500 Sanok.

Oświadczam, że wszelkie dane podaję dobrowolnie oraz że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie do wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU UCZNIĄ  
Szkoły Podstawowej nr 6 im. Jana Pawła II w Sanoku**

Ja, niżej podpisana/y\*, .....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

wyrażam zgodę na publikację przez Szkołę Podstawową Nr 6 im. Jana Pawła II, siedziba:  
ul. Przemyska 80, 38-500 Sanok wizerunków (zdjęć) mojego dziecka: .....  
(imię i nazwisko dziecka)

w tym także na stronie internetowej placówki, w celach związanych z jej działalnością.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)