**WNIOSEK**

**do dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5 w Grudziądzu**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy czwartej sportowej o profilu siatkarskim w Szkole Podstawowej nr 5 w Grudziądzu.

**Dane kandydata:**

1. Nazwisko i imię:………………………………………………………………..

2. Data i miejsce urodzenia:………………………………………………………

3. Numer PESEL:…………………………………………………………………

4. Nazwisko(a) i imiona rodziców (opiekunów): …...……………………………

…………………………………………………………………………………….

5. Adres stałego zameldowania: ………………………………………………….

6. Adres zamieszkania/korespondencyjny(jeżeli jest inny niż zameldowania): ……………

…………………………………………………………………………………….

7. Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy):………………………………

8.Numer szkoły, do której uczęszcza: …………………………………………...

9.Numer szkoły podstawowej rejonowej, w obwodzie której dziecko mieszka:

…………………………………………………………………………………….

10.Dziecko posiada/nie posiada opinii PPP o dostosowaniu wymagań do

indywidualnych potrzeb i możliwości.

11.Dziecko jest/nie jest objęte opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

 nr …….. / innej poradni specjalistycznej: ……………………………………

z powodu……………………………………………………………………...

Grudziądz, …………………………….…

Data i podpis rodzica

**Do podania dołączam:**

1. **Oświadczenie i zgodę rodziców/opiekunów**
2. **Zaświadczenie o stanie zdrowia**

**WNIOSEK**

**do dyrektora Szkoły Podstawowej nr 5 w Grudziądzu**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy czwartej sportowej o profilu koszykarskim w Szkole Podstawowej nr 5 w Grudziądzu.

**Dane kandydata:**

1. Nazwisko i imię:………………………………………………………………..

2. Data i miejsce urodzenia:………………………………………………………

3. Numer PESEL:…………………………………………………………………

4. Nazwisko(a) i imiona rodziców (opiekunów): …...……………………………

…………………………………………………………………………………….

5. Adres stałego zameldowania: ………………………………………………….

6. Adres zamieszkania/korespondencyjny(jeżeli jest inny niż zameldowania): ……………

…………………………………………………………………………………….

7. Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy):………………………………

8. Numer szkoły, do której uczęszcza: …………………………………………...

9. Numer szkoły podstawowej rejonowej, w obwodzie której dziecko mieszka:

…………………………………………………………………………………….

10. Dziecko posiada/nie posiada opinii PPP o dostosowaniu wymagań do

indywidualnych potrzeb i możliwości.

11. Dziecko jest/nie jest objęte opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

 nr …….. / innej poradni specjalistycznej: ……………………………………

z powodu……………………………………………………………………...

Grudziądz, …………………………….…

Data i podpis rodzica

**Do podania dołączam:**

1. **Oświadczenie i zgodę rodziców/opiekunów**
2. **Zaświadczenie o stanie zdrowia**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą Rekrutacji do klasy sportowej o profilu siatkarskim w Szkole Podstawowej nr 5 w Grudziądzu.

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów

 Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej o profilu siatkarskim oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego półrocza do równoległego oddziału lub innej szkoły.

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów

Grudziądz, ………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)*

Grudziądz, ………………………..

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą Rekrutacji do klasy sportowej o profilu koszykarskim w Szkole Podstawowej nr 5 w Grudziądzu.

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów

 Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej o profilu koszykarskim oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego półrocza do równoległego oddziału lub innej szkoły.

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów

Grudziądz, ………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)*

Grudziądz, ………………………..

 …….. ……………………..

 podpis rodziców/opiekunów