

**Wniosek o przyjęcie dziecka  
do Szkolnego Punktu Konsultacyjnego in. Ireny Sendlerowej  
w Dublinie z siedzibą w Cavan**

**Rok szkolny 2018/2019**

....., dnia .....

Dane rodzica:

imię i nazwisko: .....

nr i seria dok. tożsamości: .....

adres zamieszkania (za granicą): .....

Kierownik  
Szkolnego Punktu Konsultacyjnego  
przy Ambasadzie RP w Dublinie  
z siedzibą w Cavan

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojej/mojego\* córki/syna\*

..... do klasy ..... Szkoły Podstawowej/Gimnazjum

w Szkolnym Punkcie Konsultacyjnym im. Ireny Sendlerowej przy Ambasadzie RP w Dublinie z siedzibą

w Cavan w roku szkolnym 2018 / 2019

Aplikuję o miejsce w klasie sobotniej / niedzielnej \*\*

Informuję, że dziecko posiada / nie posiada\* rodzeństwa w szkole w klasie .....

.....  
(podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* szkoła nie może zagwarantować miejsca w klasie (dzień), o którą aplikuje Rodzic.

**Kwestionariusz zgłoszeniowy**  
**ucznia do Szkolnego Punktu Konsultacyjnego im. Ireny Sendlerowej w Dublinie**  
**z siedzibą w Cavan**  
**Rok szkolny 2018/2019**

**Wypełnia rodzic**

<b>Dane osobowe dziecka</b>			
Imię (imiona) i nazwisko			
Narodowość *	1) polska 2) inna (proszę wpisać, jaka).....		
Data i miejsce urodzenia			
PESEL lub (w przypadku braku peselu ) seria i numer paszportu dziecka			
Pełna nazwa i adres szkoły, w której uczeń spełnia obowiązek szkolny/obowiązek nauki			
Klasa szkoły lokalnej, do której uczęszcza dziecko			
<b>Adres zamieszkania dziecka w Polsce</b>			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Województwo	
<b>Adres zamieszkania dziecka w kraju pobytu</b>			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Region			

<b>Dane rodzica dziecka</b>			
Imię i nazwisko rodzica - MATKI			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	
Imię i nazwisko rodzica - OJCA			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są prawdziwe.**

Miejscowość		Podpis Matki	
Data		Podpis Ojca	

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

<b>1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka do celów szkolnych (podstawa prawna: ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)</b>			
Miejscowość		Podpis Matki	
Data		Podpis Ojca	

<b>2. W razie wypadku lub nagłej potrzeby rodzice zostaną natychmiast powiadomieni przez SPK. W takim przypadku zobowiązuję się do przybycia do SPK w możliwie najszybszym czasie.</b>			
Miejscowość		Podpis Matki	
Data		Podpis Ojca	

<b>3. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na publikację wizerunku oraz imienia i nazwiska mojego dziecka na stronie internetowej SPK, w materiałach prasowych oraz wszelkich publikacjach SPK w trakcie nauki dziecka w SPK.</b>			
<b>(podstawa prawna: art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych; art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach powszechnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.).</b>			
Miejscowość		Podpis Matki	
Data		Podpis Ojca	

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik 4**

**Oświadczenie rodzica o spełnianiu przez dziecko  
obowiązku szkolnego/obowiązku nauki**

....., dnia .....

Dane rodzica:

imię i nazwisko: .....

nr i seria dok. tożsamości: .....

adres zamieszkania (za granicą): .....

Kierownik  
Szkolnego Punktu Konsultacyjnego  
im. Ireny Sendlerowej  
przy Ambasadzie RP w Dublinie  
z siedzibą w Cavan

Oświadczam, że moje dziecko ..... (imię i nazwisko dziecka), spełnia  
obowiązek szkolny /obowiązek nauki\* w ..... (pełna  
nazwa i adres szkoły irlandzkiej).

(Oświadczenie składa się raz podczas przyjęcia dziecka do szkoły.)

.....  
(podpis rodzica)

\*niepotrzebne skreślić