

Liczba dzieci w rodzinie _____, w tym na utrzymaniu rodziców _____

Nazwa i adres Przychodni Rodzinnej _____

Czy kandydat posiada orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej _____

Czy kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności _____

Nazwa, numer, adres **szkoły podstawowej** do której uczęszcza kandydat/kandydatka

Dodatkowe uwagi _____

Drugi język obcy (poza angielskim), którego chcę się uczyć:

j. niemiecki (*tylko dla kontynuujących*)

j. francuski dla początkujących dla kontynuujących

Zainteresowania pozaszkolne oraz przynależność do organizacjach społecznych np. ZHP, PCK:

Motywacja wyboru szkoły: _____

▪ Deklarujemy udział naszej córki /naszego syna w lekcjach religii: **TAK** **NIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

Miejscowość, data _____

Podpis kandydata _____

Podpis rodziców/opiekunów prawnych _____

ZALĄCZNIK:

OPINIA ks. PROBOSZCZA (Osobny dokument 2 pkt):

Zaangażowanie kandydata w życie parafialne, udział w ruchach i grupach duszpasterskich, świadectwo wiary w środowisku, potwierdzona pieczęcią parafii i podpisem duszpasterza.