

INFORMACJE OGÓLNE

Specjalne potrzeby wynikające ze zdrowia kandydata (zwolnienie z w-f, inne)	
Czy dziecko było badane w poradni Psychologiczno - Pedagogicznej? Proszę podać datę.	
Stwierdzone dysfunkcje (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, inne -jakie?)	
Jakie preferencje dotyczące zainteresowań dziecka wyrażają rodzice/opiekunowie? (koła zainteresowań, przedmiotowe, itp.)	

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. Zobowiązuje się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów czesnego w wyznaczonych przez placówkę terminach. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883, z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie tych danych przez Społeczną Szkołę Podstawowa w zakresie związanym z kształceniem w szkole. Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wycieczkach poznawczych organizowanych w ciągu roku szkolnego przez placówkę.

Podpisy rodziców / opiekunów:

matka

ojciec