



### PLACÓWKA

HORYZONTY Przedszkole

HORYZONTY Szkoła

SKRZYDŁA Szkoła

### DZIECKO

*Jeden wniosek dotyczy jednego dziecka. Dla kolejnego dziecka, w razie potrzeby, proszę przygotować nowy wniosek.*

Imię		Drugie imię	
Nazwisko		PESEL	
Data i miejsce urodzenia			
Adres zamieszkania (proszę wpisać dokładny adres z kodem pocztowym)			
Adres zameldowania (proszę wpisać dokładny adres z kodem pocztowym, jeśli się różni od adresu zamieszkania)			

### RODZICE

	MATKA	OJCIEC
Imię i Nazwisko		
Telefon komórkowy		
Telefon stacjonarny		
Miejsce pracy		
Zawód wykonywany		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania	<input type="checkbox"/> jak w danych dziecka <input type="checkbox"/> inny	

### RODZEŃSTWO

Imię	Data urodzenia	Aktualne miejsce nauki	Planowany zapis do projektu*	Planowany rok szkolny zapisu
			TAK/NIE	
			TAK/NIE	
			TAK/NIE	
			TAK/NIE	

\* niepotrzebne skreślić

### GRUPA/KLASA

#### PRZEDSZKOLE

3P

4P

5P

STARTOWA

#### SZKOŁA

1 KL.

2 KL.

3 KL.

4 KL.

5 KL.

6 KL.

7 KL.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zarówno rodziców jak i dzieci wskazanych powyżej, przez Fundację STERNIK-Poznań z siedzibą w Poznaniu (60-840), ul. Dąbrowskiego 29 i placówki oświatowe prze nie prowadzone, przez spółkę „Rodzice dla Szkoły Poznań” sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-840), ul. Dąbrowskiego 29 dla celów związanych z procesem przyjęcia dziecka do Placówki.

*Wniosek należy przelać pocztą elektroniczną lub złożyć osobiście w sekretariacie placówki edukacyjnej.*

\_\_\_\_\_  
PODPIS Rodzica/Opiekuna

\_\_\_\_\_  
PODPIS Rodzica/Opiekuna

\_\_\_\_\_  
Data