

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**WNIOSEK ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH
PRZEZ KLUB OSIEDLOWY „USTRONIE” W ROKU SZKOLNYM/.....**

Forma zajęć (nazwa koła)

Imię i nazwisko dziecka.....klasa.....

Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Nr pesel

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych

.....

.....

KRYTERIA DO OCENY PODCZAS REKRUTACJI KANDYDATA

1 – członkostwo w zasobach S.M. Ustronie - TAK/NIE*

2 – zamieszkiwanie w zasobach S.M. Ustronie – TAK/NIE*

3 – kontynuacja nauki – TAK/NIE*

4 – stan zdrowia pozwalający na udział w zajęciach – TAK/NIE*

5 – samotne wychowywanie kandydata w rodzinie – TAK/NIE*

6 – plan zajęć poniedziałek....., wtorek....., środa.....,
czwartek....., piątek.....

7 – praca rodziców/opiekunów na rzecz społeczności SM Ustronie – TAK/NIE*

*- niepotrzebne skreślić

Oświadczenia:

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem rekrutacji na zajęcia dzieci i młodzieży do Klubu Osiedlowego „Ustronie”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym wniosku do celów rekrutacyjnych - Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów