

.....  
(imiona kandydata)  
.....  
(nazwisko kandydata)  
.....  
(PESEL)  
.....  
(data i miejsce urodzenia)  
.....  
(obwód szkoły)

Opczno, .....  
(data)  
.....  
(imiona i nazwisko rodziców)  
.....  
(adres rodziców)  
.....  
(PESEL rodzica)  
.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego  
w Opcznie**

Proszę o przyjęcie do klasy .....oddział mistrzostwa sportowego mojego  
syna/mojej córki\* .....  
(imię i nazwisko kandydata)

1. W szkole podstawowej kandydat będzie realizował szkolenie sportowe w dyscyplinie:  
piłka nożna / lekkoatletyka / tenis ziemny / pływanie / akrobatyka / boks.

(dyscyplina sportowa – proszę podkreślić jedną)

2. W szkole podstawowej kandydat będzie rozwijał zainteresowania na kołach:

plastycznym, wokalnym, .....  
(wymienić zainteresowania ucznia)

**Załączniki:**

- 2 zdjęcia
- Opinie i orzeczenia o indywidualnych potrzebach kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w procesie rekrutacji uczniów. W przypadku zakończenia rekrutacji wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez szkołę, organ prowadzący szkołę oraz organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia - zgodnie z Polityką Przetwarzania Danych Osobowych w Zespole Szkół Prywatnych.

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
(Podpis rodzica)