



**SZKOŁA PODSTAWOWA Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 30 W WARSZAWIE**

ul. Kawęczyńska 2  
03-772 Warszawa  
tel. 22/ 619 53 82

Warszawa, dn. \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko kandydata/

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO KLASY SPORTOWEJ**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy IV sportowej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 30 w Warszawie, ul. Kawęczyńskiej 2.

**Dane o kandydacie:**

1. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
2. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_  
Adres zameldowania \_\_\_\_\_
3. Imiona i nazwisko rodziców \_\_\_\_\_  
(lub prawnych opiekunów)
4. Adres korespondencyjny rodziców \_\_\_\_\_  
(lub prawnych opiekunów)
5. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
6. PESEL \_\_\_\_\_
7. Nazwa, adres szkoły rejonowej \_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem klasy sportowej w Szkole Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 30

\_\_\_\_\_  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału ogólnego lub innej szkoły.

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb szkoły zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 833)*

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodziców/prawnych opiekunów