

Świdnica, dnia.....

**Podanie o przyjęcie dziecka do klasy IV sportowej  
siatkówka dziewczynynek  
w Szkole Podstawowej nr 105 w Świdnicy  
w roku szkolnym .....**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka .....  
(imiona i nazwisko dziecka)

ur..... w .....nr PESEL .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (data urodzenia)

do klasy IV sportowej w Szkole Podstawowej nr 105, ul. Folwarcznej 2 w Świdnicy.

Adres zamieszkania dziecka:.....

Adres zameldowania dziecka:.....

Szkołą rejonową mojego dziecka jest:.....  
(nr i adres szkoły)

### **I. Dane rodziców/opiekunów dziecka**

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów .....

Adres zamieszkania rodziców /opiekunów .....

.....tel. ....

### **II. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

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

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

### **III. Oświadczenia**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji do klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 105 w Świdnicy.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczam , że moje dziecko będzie poddawane okresowym badaniom lekarskim (które przeprowadza się co 6 miesięcy).

Badanie przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat ukończenia kursu uprawniającego do specjalizacji w zakresie medycyny sportowej. Skierowanie na badania wstępne wydaje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

.....  
(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 i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału ogólnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Do podania załączam zaświadczenie od lekarza potwierdzające odpowiedni stan zdrowia umożliwiający naukę w klasie sportowej *tak/nie\**.

Decyzja Szkolnej Komisji rekrutacyjno-kwalifikacyjnej:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis dyrektora szkoły)

---

*\*)niepotrzebne skreślić*