Pieczęć placówki

**Wniosek o kontynuację nauki w klasie pierwszej**

**Proszę o umożliwienie kontynuacji nauki mojego dziecka w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej im. Księdza Tadeusza Adama Leszczyńskiego w Aleksandrowie w roku szkolnym 2016/2017.**

**Dane osobowe dziecka:**

Imię/Imiona..........................................................................................................................................

Nazwisko.............................................................................................................................................

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

zamieszkałego w: ...............................................................................................................................

*(adres zamieszkania dziecka: miejscowość, ulica, numer domu)*

Adres zameldowania (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) ……………………………………………………………

*(adres zameldowania dziecka: miejscowość, ulica, numer domu)*

**Informacja dla rodziców:**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 29 grudnia 2015 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 35).

* *Art. 9 ust. 1 dzieci urodzone w roku 2009, które w roku szkolnym 2015/2016 rozpoczęły naukę w klasie I szkoły podstawowej, na wniosek rodziców, złożony w terminie do dnia 31 marca 2016 r., mogą w roku szkolnym 2016/2017 kontynuować naukę w klasie I szkoły podstawowej.*
* *Art. 9 ust. 4 dziecko, którego rodzice złożyli wniosek, o którym mowa w ust. 1, w roku szkolnym 2015/2016 kontynuuje naukę w klasie I szkoły podstawowej, z tym że w tym roku szkolnym nie podlega ono klasyfikacji rocznej i promowaniu do klasy II szkoły podstawowej oraz nie otrzymuje świadectwa szkolnego promocyjnego.*

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z ustawą z 29 października 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z poźn. zm.).

Aleksandrów , ……….………

……………….…....….……………………

Podpis wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego)