

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna

**Dyrektor
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Stężycy**

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA do klasy I SZKOŁY PODSTAWOWEJ im. Marii Konopnickiej w Stężycy

NA ROK SZKOLNY 2024/2025

Data przyjęcia karty zapisu (wypełnia szkoła)	_____ - _____ - 2024 r.	Numer z książki uczniów/rok (wypełnia szkoła)	_____ / _____
--	-------------------------	--	---------------

WYPEŁNIAJĄ RODZICE (PRAWNI OPIEKUNOWIE) UCZNIĄ

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Stężycy w roku szkolnym 2024/2025											
DANE OSOBOWE DZIECKA											
PESEL											NAZWISKO:
IMIĘ:						DRUGIE IMIĘ:					
DATA URODZENIA:						MIEJSCE URODZENIA:					

Adres zamieszkania dziecka										
Miejscowość										
Ulica					Nr domu			Nr mieszkania		
Kod pocztowy					Poczta					

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)										
MIEJSCOWOŚĆ:						ULICA:				
Kod pocztowy/poczta:						NR DOMU:			NR MIESZKANIA:	

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI*

DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI* (*niewłaściwe skreślić)		
NAZWISKO:		
IMIĘ:		
ADRES ZAMIESZKANIA		
MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:
NR DOMU:	NR MIESZKANIA:	Kod pocztowy/pocztą:
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU, e-mail:		

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA*

DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA* (*niewłaściwe skreślić)		
NAZWISKO:		
IMIĘ:		
ADRES ZAMIESZKANIA		
MIEJSCOWOŚĆ:		ULICA:
NR DOMU:	NR MIESZKANIA:	Kod pocztowy/pocztą:
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU, e-mail:		

POZOSTAŁE INFORMACJE

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU	TAK	NIE
Dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej		
Dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej		
.....		
Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole (<i>np. przewlekła choroba, orzeczenie o niepełnosprawności</i>):		

NAUKA RELIGII				TAK	NIE
Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii					
ŚWIETLICA					
*Proszę podać, w jakie dni i w jakich godzinach (świątelnica będzie funkcjonowała w godzinach porannych od 6:30 i popołudniowych do 16:30)					
Deklaruję chęć, aby moje dziecko uczęszczało na świetlicę szkolną w:					
Dzień*	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
W godzinach*					

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zapisu dziecka jest dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stężycy.
2. Niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego prowadzenia procedury rekrutacji do Szkoły Podstawowej oraz realizowania zadań związanych z procesem nauki dziecka w szkole.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.

Czytelne podpisy rodziców:

.....
.....

Zobowiązuje się do:

1. Niezwłocznego poinformowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych, itp.
2. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
3. Przestrzegania postanowień statutu szkoły.

Czytelne podpisy rodziców:

.....
.....

OŚWIADCZENIA:

1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia..
2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie zapisu, w systemach informatycznych szkoły oraz organu prowadzącego szkołę.
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych i z zachowaniem należytej staranności.
4. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście przyjętych do szkoły.
5. Wyrażam zgodę na publikowanie prac oraz wizerunku mojego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej i promocji szkoły.
6. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka.

Czytelne podpisy rodziców:

.....
.....

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

Ja, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się* z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej prowadzenia postępowania rekrutacyjnego mojego dziecka/dzieci* do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stężycy, sporządzonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Czytelne podpisy rodziców:

.....

.....

....., dn. r.

(miejscowość)

(data)

W razie jakichkolwiek pytań prosimy dzwonić pod numer: 81 8663049/81 86630150