

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

KARTA ZAPISU DZIECKA
do klasy I
SZKOŁY PODSTAWOWEJ
im. Marii Konopnickiej w Stężycy
NA ROK SZKOLNY 2020/2021

Data przyjęcia karty zapisu (wypełnia szkoła)	_____ - _____ - 2020 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 2020/2021	
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:

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/poczta:
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU, e-mail:		

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stężycy

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/poczta:
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 (np. przewlekła choroba, orzeczenie o niepełnosprawności):		

NAUKA RELIGII						
					TAK	NIE
Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii						
ŚWIETLICA						
Deklaruję chęć, aby moje dziecko uczęszczało na świetlicę szkolną w:						
Dzień*	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	
W godzinach*						

*Proszę podać, w jakie dni i w jakich godzinach (świetlica będzie funkcjonowała w godzinach rannych **od 6.30** i popołudniowych **do 16.30**)

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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 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