|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku** |  |
| **Wypełnia szkoła** | |
| **Data złożenia** |  |

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. BŁ. JANA PAWŁA II W SIEDLISKACH DRUGICH JAKO SZKOŁY OBWODOWEJ NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | | |  |  |  |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | Data urodzenia | | | |  | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | Powiat | | | |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | | |
| Nr domu/ mieszkania |  | | | | | | | Kod pocztowy | | | |  | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU *\*****należy zakreślić w kółko właściwą odpowiedź* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada opinię lub orzeczenie poradni pedagogiczno- psychologicznej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | | | NIE | | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | do 3 km | | | | powyżej 3 km | | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | | | NIE | | | | | | |
| Rodzina (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | PEŁNA | | | | NIEPEŁNA | | | | | | |
| Liczba dzieci w rodzinie (podać imiona i rok urodzenia) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej | | | | | | | | TAK | | | | NIE | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, inne.  **(**należy zakreślić w kółko właściwą odpowiedź) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun prawny/ Rodzic  (właściwe zakreślić) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | Drugie imię | | | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | Powiat | | | | | |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | Miejscowość | | | | | |  | | | | | | |
| Nr domu/ mieszkania |  | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Opiekun prawny/ Rodzic  (właściwe zakreślić) | | | | | |
| Imię |  | | Drugie imię | |  |
| Nazwisko |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Województwo |  | | | Powiat |  |
| Gmina |  | | | Miejscowość |  |
| Nr domu/ mieszkania |  | | | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | |
| Adres e-mail | |  | | | |

1. **Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia:**

Oświadczam iż wszystkie podane w niniejszym zgłoszeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca /prawnego opiekuna)

1. **Oświadczenie dotyczące danych osobowych:**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w im. bł. Jana Pawła II w Siedliskach Drugich, Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice, tel. 81 5853 137, adres e-mail: spsiedliska@wp.pl
2. **W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych** Inspektorem Ochrony Danych jest Mirosław Idzik, adres e-mail [iodo\_spsiedliska@wp.pl](mailto:iodo_spsiedliska@wp.pl), adres do korespondencji: Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice.
3. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* w tym w szczególnościRozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji *(Dz. U. z 2017 poz. 1646).*
4. Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.
7. Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (*Dz. U. 2017 poz. 1646*).
8. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązującym w Szkole Podstawowej w Siedliskach Drugich**.**
9. Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. do ograniczenia przetwarzania danych,
4. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

## **\*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody-na przetwarzanie danych osobowych, (nie właściwe skreślić)**

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

(podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

Siedliska Drugie, dnia ......................................................... 2021r.

***Informacje zawarte w niniejszym wniosku stanowią tajemnicę służbową, stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do przyjęcia do placówki w roku szkolnym 2021/2022.***