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

Pieczęć szkoły podstawowej Data wpływu wniosku

KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ

(W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE) Proszę o przyjęcie dziecka do klasy………………. Szkoły Podstawowej

im. Andrzeja Grubby w Otłowcu w roku szkolnym ………………………

1.KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA |
| NAZWISKO: |  | IMIONA: |  |
| Data urodzenia: |  | Miejsce urodzenia: |  |
| PESEL: |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |
| Województwo: |  | Powiat: |  |
| Gmina: |  | Miejscowość: |  |
| Ulica: |  | Nr domu: |  |
| Kod pocztowy: |  | Poczta: |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA(wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania) |
| Województwo: |  | Powiat: |  |
| Gmina: |  | Miejscowość: |  |
| Ulica: |  | Poczta: |  |
| Kod pocztowy: |  | Poczta: |  |

2.KWESTI0NARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |
| Adres zamieszkania: |  |  |
| Adres zameldowania:(wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania) |  |  |
| Telefony kontaktowe: |  |  |
| dom |  |  |
| praca |  |  |
| e-mail |  |  |
| Dane dotyczące zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy) |  |  |

3.D0DATK0WE INFORMACJE:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedszkola lub szkoły, w którymdziecko spełniało obowiązek rocznegoprzygotowania przedszkolnego |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebiekształcenia specjalnego |  □ TAK |  □ NIE |
| Dziecko posiada opinię poradni, orzeczenieporadni |  □ TAK | □ NIE |
| Deklaracja pobytu dziecka w świetlicy |  □ TAK | □ NIE |
| Uczestnictwo dziecka w zajęciach religii |  □ TAK | □ NIE |
| Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz zdjęcia mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, tablicach informacyjnych, prasie lokalnej. |  □ TAK | □ NIE |
| Ważne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby, alergie, zażywane na stałe leki) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole: |

Pouczenie:

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości,
że Dyrektor Szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane
w Karcie Zapisu. Wyrażam zgodę na na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie: • **danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego),** w zakresie: działalności dydaktyczno – wychowawczo - opiekuńczej oraz gromadzenia danych w Systemie Informacji Oświatowej; • **wizerunku mojego dziecka w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej naszej szkoły (adres strony:** [**www.spotlowiec.szkolna.net**](http://www.spotlowiec.szkolna.net)**),** w zakresie: kreowania pozytywnego wizerunku szkoły i jej promocji; przez Szkołę Podstawową w Otłowcu.

Informujemy, że rodzicom (opiekunom prawnym) uczennicy/ucznia przysługuje prawo wglądu do danych uczennicy/ucznia, uaktualniania ich czy sprostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych – dyrektor szkoły – dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem

Otłowiec, dnia ……………………… ………………………………………

 podpis rodzica (opiekuna prawnego)

podstawa prawna:

1. *Ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),*
2. *2. Rozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017r. poz. 1646),*
3. *3. Ustawa z dn.15 kwietnia 2011r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U.2011 nr 139 poz.814 ze zm.).*

4. Akceptacja Dyrektora Szkoły

Wyrażam/ nie wyrażam zgody

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