****** Szkoła Podstawowa
 im. B. Prusa w Kałuszynie

ul. Pocztowa 4, 05-310 Kałuszyn, tel./fax (25) 75 76 021,
 www spkaluszyn.edupage.org e-mail: sekretariat@spkaluszyn.edu.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. B. Prusa
w Kałuszynie

ZGŁOSZENIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału „0” lub klasy ...............................................w roku szkolnym .........../ ...........

1. Dane osobowe dziecka (na podstawie aktu urodzenia)

Imiona i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nr PESEL\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Dane rodziców/opiekunów prawnych |  |
| 2a. | **Ojca**/opiekuna prawnego |  |

Imiona i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

2b. **Matki**/opiekunki prawnej

Imiona i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

1. Nazwa przedszkola lub szkoły, w którym dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego
**(dotyczy kandydatów do klas I):** ............................................................................................................................................................................................
2. Wyrażam życzenie, aby moje dziecko korzystało ze świetlicy szkolnej. Tak Nie
3. Czy dziecko posiada opinię wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną? Tak Nie

1. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?\*\* Tak Nie
2. Czy dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii? Tak Nie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (dalej: RODO), informuję, że:

* 1. administratorem danych osobowych dotyczących Państwa i dziecka jest Szkoła Podstawowa im. B. Prusa
	ul. Pocztowa 4 , 05-310 Kałuszyn reprezentowana przez jej dyrektora, dalej zwana „administratorem", kontakt do szkoły - tel.: 25 757 60 21, adres e-mail: sekretariat@spkaluszyn.edu.pl,
	2. możliwy jest korespondencyjny kontakt z inspektorem ochrony danych na adres szkoły wskazany powyżej,
	z dopiskiem „inspektor ochrony danych",
	3. dane osobowe są przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 pkt c), d), e) RODO, w celu zgłoszenia dziecka zgodnie
	z art.133 Prawa Oświatowego oraz realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczo-opiekuńczych wobec dziecka przyjętego, spoczywających na placówce oświatowej, a wynikających ze statutu szkoły,
	4. rodzicom przysługuje prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania,
	5. w razie wykazania, że dane osobowe są niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane
	z naruszeniem ustawy albo są zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, administrator danych uzupełni, uaktualni bądź sprostuje je bez zbędnej zwłoki,
	6. informujemy również o przysługującym prawie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie niezgodnego z prawem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych lub danych osobowych dziecka,
	7. dane osobowe udostępniamy organom lub instytucjom upoważnionym z mocy prawa, a także innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych jednostki,
	8. dane osobowe są przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa lub przez czas określony w instrukcji kancelaryjnej placówki,
	9. administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej ani nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania,

j) podanie przez Panią/Pana danych osobowych dziecka oraz rodziców/opiekunów prawnych jest wymogiem wynikającym
z Prawa Oświatowego, a ich nieprzekazanie uniemożliwi przyjęcie dziecka do naszej szkoły.

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zawartymi powyżej informacjami

 ............................................... ..............................................
 (podpis matki dziecka) (podpis ojca dziecka)

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia ......................................./...........................

data wpływu podpis

UWAGI:

\*W przypadku braku numeru PESEL proszę podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu.

\*\*Dołączyć kserokopie posiadanych opinii i orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej.