**Kwestionariusz zapisu dziecka**

**do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Prokowie**

**do …… klasy w roku szkolnym 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | NAZWISKO | |  | |
| IMIĘ | |  | | | | | | | | | | | | | DRUGIE IMIĘ | |  | |
| DATA URODZENIA | | | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  | MIEJSCE URODZENIA | |  | |
| d | d | m | m | r | | r | r | | r |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | | | | NR: | | |  | | | NR MIESZKANIA: | |  |
| KOD POCZTOWY |  | | | | | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | |  | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**  (wypełnić w przypadku, kiedy jest inne od adresu zamieszkania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ULICA |  | | | | | | | | | NR: | | | |  | | NR MIESZKANIA: | |  |
| KOD POCZTOWY |  | | | | | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI** (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | |
| NAZWISKO |  | | | | | | |
| IMIĘ |  | | | | | | |
| NUMER TELEFONU |  | E-MAIL | | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | |
| ULICA |  | NR: | |  | NR MIESZKANIA: | |  |
| KOD POCZTOWY |  | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA** (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | |
| NAZWISKO |  | | | | | | |
| IMIĘ |  | | | | | | |
| NUMER TELEFONU |  | | E-MAIL | | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | |
| ULICA |  | NR: | |  | NR MIESZKANIA: | |  |
| KOD POCZTOWY |  | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | |

**W przypadku sprawowania nad dzieckiem opieki przez prawnych opiekunów,   
proszę załączyć dokumenty potwierdzające prawo do tej opieki.**

**Uwagi:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Dane szkoły rejonowej (zgodnie z adresem zameldowania)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA SZKOŁY | |  | | |
| **ADRES SZKOŁY** | | | | |
| ULICA |  | | NR |  |
| KOD POCZTOWY |  | | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| NR TELEFONU |  | | | |

**Dane szkoły do której uczeń dotychczas uczęszczał**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA SZKOŁY | |  | | |
| **ADRES SZKOŁY** | | | | |
| ULICA |  | | NR |  |
| KOD POCZTOWY |  | | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| NR TELEFONU |  | | | |

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1 ze zm.) – dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Prokowie zarządzana przez dyrektora Magdalenę Piwkę.**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e – mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia dziecka zamieszkałego w obwodzie do klasy I publicznej szkoły podstawowej na podstawie zgłoszenia.
4. Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO. Przepisy szczególne zostały zawarte w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 910).
5. Przetwarzanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoby, których dane dotyczą są zobowiązane do ich podania. Nieprzekazanie danych skutkować będzie niemożnością przyjęcia dziecka do klasy I publicznej szkoły podstawowej.
6. Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego.
7. Dane osobowe dzieci zamieszkałych w obwodzie szkoły przetwarzane są do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do publicznej szkoły podstawowej. Administrator będzie przetwarzać dane w dalszych celach, tj. w związku z koniecznością archiwizacji dokumentacji.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
9. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
10. sprostowania danych;
11. ograniczenia przetwarzania;
12. żądania usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO.
13. Ma Pani/Pan prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa).

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*

**Oświadczam, że przedstawione dane są prawdziwe, co potwierdzam podpisem:**

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis prawnego opiekuna*

\*(niepotrzebne skreślić)

|  |
| --- |
| **DANE UZUPEŁNIAJĄCE dziecka : …………………………………………** |

Prokowo, dnia ……….……..

**OŚWIADCZENIE\***

Wyrażam życzenie, aby syn/córka ……………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

ur. ……………………….. w ……………………. uczęszczał/a na lekcję religii do czasu

ukończenia Szkoły Podstawowej.

………………………………….

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie sposobu i organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach, oświadczenie nie musi być ponawiane w kolejnym roku szkolnym, może natomiast zostać zmienione.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na kontrolę czystości skóry głowy przez pielęgniarkę szkolną u mojego dziecka/wychowanka ………………………………………………………. ur. ………………… uczęszczającego do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Prokowie.

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*

\*niepotrzebne skreślić

**Zgoda na przetwarzanie danych dziecka**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Prokowie zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/96/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) publ. Dz. Urz. UE L Nr 119,s 1.

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka na potrzeby promocyjne w mediach społecznościowych Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Prokowie oraz innych mediach elektronicznych i prasie, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

*…………………,dn.....................* ……………………………

*czytelny podpis rodzica/ opiekuna*

…………….….....................

*(Miejscowość, data)*

………………………………….

*(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

…………………………………….

*(Adres zamieszkania)*

……………………………………

*(Telefon)*

**ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA**

***POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ***

Zostałem poinformowany(a) o potrzebie objęcia mojego syna/córki

……………………………………………………………………….

pomocą psychologiczno – pedagogiczną i wyrażam na nią zgodę.

…………………………………..

*(Czytelny podpis)*