

INFORMACJE
O DANYCH DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. LOTNIKÓW POLSKICH W MARCINOWICACH

1. Nazwisko dziecka _____
2. Pierwsze Imię _____ Drugie imię _____
3. Data urodzenia _____
4. Miejsce urodzenia _____
5. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
6. Imiona i nazwiska prawnych opiekunów dziecka

7. Numer telefonu kontaktowego do matki/prawnego opiekuna _____
8. Numer telefonu kontaktowego do ojca/prawnego opiekuna _____
9. Telefon kontaktowy do innych osób (np. babci, dziadka) _____
10. Adres zameldowania dziecka _____
11. Adres zamieszkania dziecka _____
12. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności?
TAK/NIE *
- Jeśli TAK, to proszę o dostarczenie orzeczenia do sekretariatu szkoły w terminie do 8 września br.**
13. Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej?
TAK/NIE *
- Jeśli TAK, to proszę o dostarczenie do sekretariatu szkoły w terminie do 8 września br.**

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
..... w zakresie imienia, nazwiska
oraz wizerunku w celu udziału w konkursach, *.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
..... w zakresie imienia, nazwiska
oraz wizerunku w celu promocji szkoły na stronie internetowej Szkoły Podstawowej im. Lotników
Polskich w Marcinowicach, mediach lokalnych oraz społecznościowych.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

W przypadku braku zgody zobowiązuję się do pouczenia dziecka, by nie pozowało do zdjęć i filmów.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na publikację filmów utworzonych przez moje dziecko na stronie szkoły
Film wysłany przez moje dziecko do publikacji jest przeze mnie weryfikowany i akceptowany*.

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* woli na objęcie mojego dziecka opieką stomatologiczną w Niepublicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej AGA-MED. 58-123 Strzelce (dotyczy oddziału 6 –latków)

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do i ze
szkoły, a w przypadku dzieci dojeżdżających za dośście i powrót z przystanku autobusowego

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE

Wyrażam/ nie wyrażam* woli na przyjazd autobusem szkolnym do szkoły / ze szkoły.

.....

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Upoważnienie

Upoważniam do odbioru mojego dziecka :
1/Imię i nazwisko/
.....
/Miejsce zamieszkania / / nr dowodu osobistego/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Lotników Polskich w Marcinowicach w celu ewidencji osób upoważnionych do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego.

.....
Podpis osoby upoważnionej

2/Imię i nazwisko/
.....
/ Miejsce zamieszkania / / nr dowodu osobistego/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Lotników Polskich w Marcinowicach w celu ewidencji osób upoważnionych do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego

.....
Podpis osoby upoważnionej

3.....
/ Imię i nazwisko/
.....
/ Miejsce zamieszkania / / nr dowodu osobistego /

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Lotników Polskich w Marcinowicach w celu ewidencji osób upoważnionych do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego

.....
Podpis osoby upoważnionej

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną osobę.

.....dnia

.....
Podpis matki/ prawnego opiekuna

.....
podpis ojca/ prawnego opiekuna

Oświadczenie

Oświadczam, że w roku szkolnym 2023/2024 moje dziecko będzie odbierane z przystanku autobusowego przez
1.....

/Imię i nazwisko, numer telefonu/

2.....

/Imię i nazwisko, numer telefonu/

3.....

/Imię i nazwisko, numer telefonu/

Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE UCZESZCZANIA NA LEKCJE RELIGII

Oświadczam, że wyrażam wolę udział mojego dziecka

.....
(Nazwisko i imiona dziecka)

w lekcjach religii w roku szkolnym 2023/2024

.....
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

DEKLARACJA

Deklaruję/ nie deklaruje* chęć korzystania z dziennika elektronicznego

w roku szkolnym 2023/2024

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Jeżeli zaznaczyliście Państwo chęć korzystania z dziennika elektronicznego proszę podać adresy e-mail

.....
Imię nazwisko ojca e-mail

.....
Imię nazwisko matki e-mail

.....
Imię nazwisko dziecka, klasa e-mail

Adresy e-mail konieczne podczas nauki zdalnej

***właściwe podkreślić**

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*)

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Lotników Polskich w Marcinowicach 74 858 50 85, mail: sekretariat@spmarcinowice.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. nr 609 010402 lub adresem email : krzysztof.olejniczak@comars.pl
3. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915) *w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.*
4. Pana/Pani/uczni dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.
8. W pozostałym zakresie tj. telefon rodzica jest dobrowolne i służy do umożliwienia kontaktu.