data i podpis przyjmującego zgłoszenie …………………………………..

**KARTA PRZYJĘCIA DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2**

 **IM. J. KOCHANOWSKIEGO W ZĄBKACH**

NA ROK SZKOLNY …………………

## ***I. INFORMACJE WSTĘPNE***

1. Kartę wypełniają rodzice / prawni opiekunowie
2. Przy zgłoszeniu dziecka do szkoły należy okazać **do wglądu oryginalne dokumenty**:
	1. dowód osobisty,
	2. akt urodzenia dziecka z numerem PESEL,
	3. potwierdzenie miejsca zamieszkania rodziców / prawnych opiekunów na podstawie dowodu osobistego, a w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny niż zameldowania, inny aktualny dokument rozliczeniowy z Urzędem Skarbowym w Wołominie (PIT)
	4. potwierdzenie zamieszkania i zameldowania dziecka.

Wnioskuję o przyjęcie dziecka do klasy /oddziału ……………………..…………………..

***II. DANE OSOBOWE***

**Dane osobowe dziecka**, *potwierdzone na podstawie (****wypełnia szkoła****) ……………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |

**PESEL lub nr i seria paszportu dla cudzoziemców**, *potwierdzony na podstawie …………….……….*

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

**Data urodzenia**, *potwierdzona na podstawie ……………………………………………………………*

*(DD – MM – RRRR)*

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

**Miejsce urodzenia, województwo**, *potwierdzone na podstawie …………………………………..……….*

|  |
| --- |
|  |

**Adres zamieszkania dziecka,** *potwierdzony na podstawie ………………………………………….*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu |  Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina | Województwo |

**Adres zameldowania dziecka, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania**,

*potwierdzony na podstawie ……………………………………. …*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu |  Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Gmina | Województwo |

**Dane rodziców/ prawnych opiekunów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | **Matki** / prawnej opiekunki | **Ojca** / prawnego opiekuna |
| Imię / imiona |  |  |
| Nazwisko / nazwiska |  |  |
| Adres **stałego** meldunku | *Potwierdzony …………………...* | *Potwierdzony ………………….* |
| Adres zamieszkania | *Potwierdzony …………………...* | *Potwierdzony …………………...* |
| Telefony kontaktowe |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

***III.INFORMACJE DODATKOWE***

**Dane o szkole macierzystej – według miejsca zameldowania dziecka** (dotyczy dzieci zameldowanych poza rejonem SP2)

|  |
| --- |
| Pełna nazwa szkoły |
| Adres szkoły |
| Kod pocztowy, miejscowość | Gmina | Województwo |

**Dane o szkole/ przedszkolu, w której dziecko poprzednio realizowało obowiązek**

**szkolny/przedszkolny**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa przedszkola/szkoły |
| Adres szkoły/przedszkola |
| Kod pocztowy, miejscowość | Gmina | Województwo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| Dziecko posiada orzeczenie/opinię/zaświadczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej lub innej specjalistycznej (pole nieobowiązkowe) |  |  |

Zostałam/em uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego i oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

 ….......................................................

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Administratorem danych osobowych zawartych w karcie przyjęcia dziecka jest Szkoła Podstawowa nr2
im. J. Kochanowskiego w Ząbkach, z siedzibą przy ul. Batorego 11, 05-091 Ząbki.

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły.

W sprawie przetwarzania i ochrony Państwa danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Radosławem Wasilewskim pod numerem telefonu 783-220-250.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnych kategorii (danych o zdrowiu) mojego dziecka, o których mowa w art. 9 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), które przekazuję dobrowolnie, w celu realizacji zadań oświatowych, zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w czasie pobytu w placówce oraz umożliwienia dziecku korzystania z pełnej oferty edukacyjno-wychowawczej.

Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, w dowolnej formie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

 ….......................................................

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I SYLWETKI DZIECKA

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez szkołę zdjęć i filmów z wizerunkiem, głosem i sylwetką mojego dziecka, zarejestrowanych podczas zajęć dydaktyczno-wychowawczych, konkursów, wycieczek, zawodów i turniejów sportowych i uroczystości organizowanych przez szkołę
i zamieszczenie ich: (należy zaznaczyć X w kratce wyboru)

[ ] na stronie internetowej szkoły

[ ] na profilu szkoły na Facebook'u

[ ] prasie i mediach lokalnych

[ ] gazetce szkolnej

[ ] kronice szkolnej

[ ] tablicach szkolnych

[ ] materiałach promocyjnych szkoły

bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielenie wykonanych zdjęć, nagrań
i filmów. Oświadczenie ważne jest na cały okres kształcenia mojego dziecka w szkole.

Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, w dowolnej formie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

….………..........................................................................

 (czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)