1. Praca zarobkowa rodzica/ów, opiekuna/ów lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej lub pobieranie nauki w systemie dziennym TAK**\*** NIE**\***
2. Rodzeństwo uczęszczające do SP2 TAK**\*** NIE**\***

**(proszę podać nazwisko i imię rodzeństwa oraz klasę, do której uczęszczają)**

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

**\* niepotrzebne skreślić**

**OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO ODDZIAŁU ZEROWEGO PRZY SP2 W USTRZYKACH DOLNYCH SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ. JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH OŚWIADCZEŃ.**

………………………………… ……………………………………………………

(miejscowość i data wypełnienia) (czytelne podpisy rodziców /opiekunów prawnych)

 **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Niniejszym oświadczam, że:

• zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. (tekst jedn. Dz. U. 2014 poz. 1182 z późniejszymi zmianami.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców przez **Szkołę Podstawową nr 2 im. Tadeusza Kościuszki Narciarską Szkołę Sportową w Ustrzykach Dolnych** w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym. Oświadczam także, że zostałam/łem pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

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

…………………………………………………………………………………………..

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

• Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku medialnego dziecka i rodziców/opiekunów prawnych przez **Szkołę Podstawową nr 2 im. Tadeusza Kościuszki Narciarską Szkołę Sportową w Ustrzykach Dolnych** do promowania działań związanych z realizacją celów statutowych, dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.),

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

…………………………………………………………………………………………..

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczenie informacyjne

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2014 poz. 1182 z późniejszymi zmianami.) informuję Pana/Panią, że Administrator danych osobowych tj. **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Tadeusza Kościuszki Narciarska Szkoła Sportowa, ul. Dobra 6, 38-700 Ustrzyki Dolne** zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

**str. 3**