

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STANINIE W ZESPOLE SZKÓŁ
W STANINIE**

na rok szkolny 2023/2024
(dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)

| |
|------------------------|
| Data złożenia wniosku: |
|------------------------|

| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|-----|-----|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | | |
| Imię* | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko* | | | | | | | Data urodzenia* | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | |
| Województwo* | | | | | | | Powiat* | | | | | |
| Gmina* | | | | | | | Miejscowość* | | | | | |
| Ulica | | | | | | | Dzielnica* | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | | | | | | Kod pocztowy* | | | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | |
| Województwo* | | | | | | | Powiat* | | | | | |
| Gmina* | | | | | | | Miejscowość* | | | | | |
| Ulica | | | | | | | Dzielnica* | | | | | |
| Nr domu/mieszkania | | | | | | | Kod pocztowy* | | | | | |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | NIE | | | |
| Nr orzeczenia | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | | | | | | | | | | | |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | |
|---|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|------------------------------------|
| Opiekun (właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię* | | | Drugie imię* | | | |
| Nazwisko* | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | |
| Województwo* | | | Powiat* | | | |
| Gmina* | | | Miejscowość* | | | |
| Ulica | | | Dzielnica* | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | | Kod pocztowy* | | | |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | |
| Telefon dom./komórka* | | | | | | |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | |
|--|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|------------------------------------|
| Opiekun (właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię* | | | Drugie imię* | | | |
| Nazwisko* | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | |
| Województwo* | | | Powiat* | | | |
| Gmina* | | | Miejscowość* | | | |
| Ulica | | | Dzielnica* | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | | Kod pocztowy* | | | |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | |
| Telefon dom./komórka* | | | | | | |

*oznaczone pola wymagane

Oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

- Oświadczam, że wszystkie dane przedstawione są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.
- Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora Zespołu Szkół w Staninie o zmianach danych zawartych w zgłoszeniu

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data:2023 r.

Czytelny podpis wnioskodawczyni.....

Czytelny podpis wnioskodawcy.....

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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), dalej zwane RODO) **informuję, że**

- 1. Administratorem podanych danych osobowych** rodzica/uczniów jest Dyrektor Zespołu Szkół w Staninie, Stanin 149, 21-422 Stanin.
- 2. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych:** Tomasz Wysokiński tel. 888 586 685 e-mail: iod@stanin.pl
- 3. Podstawa prawna przetwarzania:** Dane osobowe Pana/i i ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia jw. o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021, poz. 1082) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2022, poz. 2230) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
- 4.** Pana/Pani ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
- 5.** Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 6.** Rodzicom/uczniom/słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
- 7.** Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego jw.

* *niepotrzebne skreślić*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości szkolnych na stronie internetowej, w telewizji i prasie lokalnej (*niepotrzebne skreślić*).

Proszę o zorganizowanie nauki religii rzymsko-katolickiej (patrz. Rozporządzenie MEN z dnia 7 czerwca 2017 r, zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach) na czas pobierania nauki w Zespole Szkół w Staninie.

....., dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły

Data:

.....
(podpis dyrektora szkoły)