**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I**

**PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STANINIE**

**W ZESPOLE SZKÓŁ W STANINIE**

**NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

(dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona\* |  | | | |  | | | | | | |
| 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/ nr 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\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

1. **Oświadczam, że:**
   1. wszystkie podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym,
   2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych   
      w zgłoszeniu,
   3. 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 świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

**Klauzula informacyjna:**

1. **Administratorem podanych danych osobowych** rodziców/ucznia 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. **Celem przetwarzania danych jest:** rekrutacja dzieci do przedszkola/rekrutacja uczniów do szkoły/realizacja obowiązku szkolnego.
4. **Podstawa prawna przetwarzania:** Dane osobowe rodziców/ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  
   z 27.04.2016 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) (Dz.U. UE. L. Nr 119, s. 1) w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481 z późn. zmianami) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych   
   w placówce.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania *(możliwość istnieje jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, a nie np. na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych).*
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych., gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
7. **Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły**

data: .................................... ……………………………...........................................................

(*podpis dyrektora szkoły*)

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

........................................., dnia ................................................. …………..…............................................................

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

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*)