



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1
IM. WOJSKA POLSKIEGO W CHOSZCZNI
UL. Obrońców Westerplatte 1a 73-200 Choszczno
tel. 95 765 22 18 , e-mail : szkola@sp1.choszczno.edu.pl
www.sp1.choszczno.edu.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA DZIECKA/
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ Nr 1 **Z OBWODU** SZKOŁY

DANE OSOBOWE DZIECKA					
IMIĘ					
DRUGIE IMIĘ					
NAZWISKO					
PESEL					
DATA URODZENIA				MIEJSCE URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA	Miejscowość:				
	Kod:				
	Ulica:				
	Nr domu:				
ADRES ZAMELDOWANIA (jeżeli jest inny niż zamieszkania)	Nr mieszkania:				
	Miejscowość:				
	Kod:				
	Ulica:				
Nr domu:					
Nr mieszkania:					
DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW					
MATKA / PRAWNY OPIEKUN					
IMIĘ:		NAZWISKO:		Telefon	
OJCIEC / PRAWNY OPIEKUN					
IMIĘ:		NAZWISKO:		Telefon	

Data zapisu.....

.....
(podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(podpis ojca / prawnego opiekuna)

Wypełnia szkoła:

Wpisano do Księgi Uczniów pod numerem

.....

INFORMACJE DODATKOWE

1.	Adres zamieszkania rodziców (jeżeli jest inny niż adres zameldowania dziecka)	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu		
2.	Informacje o zatrudnieniu rodziców	Matki	Miejsce:	Godziny pracy:
		Ojca	Miejsce:	Godziny pracy:
3.	Informacje o dziecku (proszę wpisać TAK lub NIE)	Dziecko rodzica /opiekuna samotnie wychowującego *		
		Dziecko rodziców /opiekunów niepełnosprawnych		
		Dziecko w rodzinie zastępczej		
		Dziecko posiada opinię Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej		
		Dziecko posiada orzeczenie Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej		
		Dziecko posiada pinię lub informację o zdrowiu z innej poradni specjalistycznej		
		Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności		
4.	Deklaruję , że dziecko będzie: (proszę wpisać TAK lub NIE)	korzystało ze świetlicy szkolnej		Od.....do.....
		brało udział w zajęciach religii		
		brało udział w zajęciach etyki		

*

Należy dostarczyć dokument regulujący prawo do sprawowania opieki nad dzieckiem lub złożyć oświadczenie o sytuacji rodzinnej.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Akceptuję statut i regulamin szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami. (Statut szkoły dostępny jest w sekretariacie szkoły oraz na stronie internetowej szkoły).
2. Ponoszę odpowiedzialność materialną za powierzone mi mienie szkoły w przypadku celowego zniszczenia dokonanego przez moje dziecko / podopiecznego*.
3. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu mojego dziecka/ podopiecznego * poprzez udział w zebraniach rodziców, **kontakt z wychowawcą oraz nauczycielami oraz do stawianie się niezwłocznie na wezwania dyrektora szkoły, wychowawcy, pedagoga.**
4. Wyrażam zgodę / nie wyrażam * zgody na udział mojego dziecka w imprezach szkolnych (dyskoteki, zawody sportowe, konkursy organizowanych w szkole i poza nią). W przypadku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych, mogących mieć wpływ na uczestnictwo w zawodach, natychmiast poinformuję szkołę.
5. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. (zgodnie z art. 233 paragraf 1. KK).

wyrażam zgodę na przeprowadzenie czystości mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną.

wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach nauki pływania - korzystanie z basenu w całym cyklu nauki

* niepotrzebne skreślić

Choszczno, dnia.....

czytelny podpis ojca

.....

czytelny podpis matki

(prawnego opiekun)

.....

(prawnego opiekun)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na umieszczanie informacji, zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji: konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych/przedszkolnych, w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie

Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka w Szkole Podstawowej Nr 1 w Choszcznie.

.....

czytelny podpis ojca /prawnego opiekuna

.....

czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie reprezentowana przez Dyrektora Agnieszkę Czukiewską, kontakt do Inspektora Ochrony Danych: rodo@boss.choszczno.pl.
2. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji szkolnej.
3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
4. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
5. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
6. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

Choszczno, dnia.....

.....
czytelny podpis ojca (prawnego opiekun)

.....
czytelny podpis matki (prawnego opiekuna)