



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/
Z OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W CHOSZCZNI**

DANE OSOBOWE DZIECKA									
IMIĘ									
DRUGIE IMIĘ									
NAZWISKO									
PESEL									
DATA URODZENIA					MIEJSCE URODZENIA				
ADRES ZAMIESZKANIA	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 zamieszkania 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:

- Akceptuję Statut Szkoły oraz regulaminy szkoły i zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami.
(Statut szkoły dostępny jest w sekretariacie szkoły oraz na stronie internetowej szkoły).
 - Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym (zgodnie z art. 233 paragraf 1. KK).
- Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach nauki pływania - korzystanie z basenu w całym cyklu nauki.
- Wyrażam zgodę na zapisanie mojego dziecka do klasy integracyjnej.

Choszczno, dnia

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

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

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję:

TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Wojska Polskiego z siedzibą w Choszcznie (73-200) przy ul. Obrońców Westerplatte 1a.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: szkola@sp1.choszczno.edu.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: rodo@gmina.choszczno.pl Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane oraz dane dzieci/podopiecznych będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do szkoły , na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty, ustawy o systemie informacji oświatowej.
ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych dzieci w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) w Warszawie Infolinia: 606-950-000
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie ujętym przepisami prawa.