



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. II ARMII WOJSKA POLSKIEGO

59 – 420 BOLKÓW, UL. BOLKA 8 B

TEL./FAX 75 74 13 211, e – mail: sp@bolkow.pl

Data przyjęcia karty zgłoszeniowej									

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

**PODCZAS SKŁADANIA KARTY ZGŁOSZENIOWEJ NALEŻY OKAZAĆ DOKUMENTY  
POTWIERDZAJĄCE DANE OSOBOWE, MIEJSCE ZAMELDOWANIA**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY**

**ROK SZKOLNY 20...../20.....**

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Bolkowie

**Dane osobowe dziecka**

Imię	Drugie imię	Nazwisko

**PESEL DZIECKA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Data urodzenia (DD-MM-RRRR)**

**Miejsce urodzenia**

		-			-						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Adres zamieszkania dziecka**

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Telefon
Kod pocztowy	Miejscowość		
Województwo	Powiat	Gmina	

**Adres zameldowania dziecka, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania**

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Telefon kontaktowy
Kod pocztowy	Miejscowość		
Województwo	Powiat	Gmina	

**Dane matki lub prawnej opiekunki**

Imię		Nazwisko	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Telefon kontaktowy
Adres poczty elektronicznej		Kod pocztowy	Miejscowość
Województwo	Powiat	Gmina	
Nazwa i adres zakładu pracy:			

**Dane ojca lub opiekuna prawnego**

Imię		Nazwisko	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Telefon kontaktowy
Adres poczty elektronicznej		Kod pocztowy	Miejscowość
Województwo	Powiat	Gmina	
Nazwa i adres zakładu pracy :			

**Dane o macierzystej szkole obwodowej (dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)**

Pełna nazwa szkoły podstawowej			Nr szkoły
Adres szkoły- ulica			Nr
Kod pocztowy		Miejscowość	
Województwo	Powiat	Gmina	

**Uzasadnienie prośby rodziców/opiekunów prawnych dziecka spoza obwodu szkoły  
o przyjęcie dziecka do SP w Bolkowie**

--

**W razie nagłej potrzeby można kontaktować się (poza rodzicami) z :**

Imię i nazwisko	nr telefonu	inny kontakt

**Czy dziecko ma jakieś problemy zdrowotne ?**

TAK , jeśli tak to jakie	NIE

**Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej ?**

TAK	NIE

**Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania wszelkich zmian wyżej podanych informacji**

Czytelny podpis ..... data..... (rodzica/opiekuna)
---

**Wyrażam zgodę na:**

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy przez personel pedagogiczny i administracyjny szkoły</li><li>2. Kontakt szkoły z <b>lekarzem rodzinnym lub poradnią, do której jest zgłoszone dziecko;</b></li><li>3. Udzielenie dziecku natychmiastowej pomocy i zadbania o jego życie- w nagłym przypadku</li></ol>
Czytelny podpis..... data..... (rodzica/opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych: dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły ( zgodnie z karta zgłoszeniową oraz z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst ujednolicony Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).**

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY RODZICA, UCZNIĄ**

zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych

1) **administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa im. II Armii Wojska Polskiego w Bolkowie** reprezentowana przez **Dyrektora** szkoły z siedzibą w **Bolków 59-420, ul. Bolka 8c;**

2) **kontakt** z inspektorem ochrony danych: **iod@spbolkow.pl** ;

3) **dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań szkoły wynikających z prawa oświatowego** na podstawie art. 6 ust 1 lit. a) i c) 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);

4) dane osobowe będą **przechowywane przez okres przebywania ucznia w szkole, na czas istnienia obowiązku prawnego lub dla celów archiwalnych zgodnie z przepisami prawa** ;

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 (\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;**

6) **ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO** gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.;

7) **podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji obowiązku szkolnego.**

Czytelny podpis.....

data.....

(rodzic/opiekun)

**DEKLARACJA RODZICÓW**

Począwszy od dn.01 września roku szkolnego 2021/2022 deklaruję udział mojego dziecka

.....-uczennicy/ucznia klasy pierwszej

Szkoły Podstawowej w Bolkowie w zajęciach:

religii

etyki

nie będzie uczestniczyło w zajęciach religii/etyki

(właściwy wybór proszę zaznaczyć wpisując w okienko „X”)

.....  
(data)

.....  
(podpis/ y)

**OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się do odbierania dziecka ze szkoły osobiście lub odbierze dziecko inna osoba pełnoletnia upoważniona przeze mnie na piśmie. Jednocześnie informuję, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za brak opieki nad dzieckiem w drodze do szkoły i ze szkoły do domu.

.....  
(data)

.....  
(podpis/ y)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na publikowanie fotografii i informacji z życia szkolnego na stronie internetowej naszej szkoły zawierających wizerunek lub imię i nazwisko mojego dziecka oraz publikacji w mediach lokalnych.

.....  
(data)

.....  
(podpis/ y)

## Uwagi

- Do odbioru dziecka ze szkoły mogą być upoważnione osoby dorosłe.

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym (mam świadomość skutków złożenia fałszywego oświadczenia)

Czytelny podpis ..... Data.....  
(rodzica/opiekuna)

### INNE INFORMACJE:

#### 1. GŁÓWNE ZAINTERESOWANIA I ZDOLNOŚCI DZIECKA:

.....  
.....  
.....  
.....

#### 2. NAJWIĘKSZE TRUDNOŚCI DZIECKA:

.....  
.....  
.....  
.....

#### 3. CZY DZIECKO BYŁO KIEROWANE DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ? JEŚLI TAK, PROSZĘ PODAĆ PRZYCZYNĘ (WSKAZANE JEST DOŁĄCZENIE KOPII OPINII WYDANEJ PRZEZ PORADNIĘ).

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. PROSZĘ WPISAĆ ZNAK X W ODPOWIEDNICH KRATKACH:

- dziecko rodzica/ opiekuna samotnie wychowującego
- dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych
- dziecko w rodzinie zastępczej
- rodzina wielodzietna (co najmniej troje dzieci w wieku przedszkolnym lub szkolnym tj. do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej dla młodzieży)
- rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej samej placówki

**Prosimy o podanie jeszcze innych informacji o dziecku, które uważają Państwo za ważne, które pomogą nam sprawować nad nim jak najlepszą opiekę:**

.....  
(data)

.....  
(podpis/y rodziców/ prawnych opiekunów)