



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">1. Udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy przez personel pedagogiczny i administracyjny szkoły2. Kontakt szkoły z lekarzem rodzinnym lub poradnią, do której jest zgłoszone dziecko;3. Udzielenie dziecku natychmiastowej pomocy i zadbania o jego życie- w nagłym przypadku
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 Pani/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 2023/2024 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)