**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA** | | |
| Imię /drugie imię/ i nazwisko |  | |
| Data i miejsce urodzenia |  | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Adres zameldowania na pobyt stały |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| **DANE MATKI / PRAWNEGO OPIEKUNA** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Tel. kontaktowy i adres email |  | |
| **DANE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Tel. kontaktowy i adres email |  | |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | |
| Dodatkowe inf. o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia np. alergie, ew. potrzeby specjalne itp.) |  | |
| Dane szkoły obwodowej (w przypadku dzieci spoza rejonu )  (nazwa, adres, tel.): | | |
| **DEKLARACJE** | | |
| Nauka religii | □ TAK □ NIE | |
| Wychowanie do życia w rodzinie | □ TAK □ NIE | |
| Pobyt dziecka w świetlicy | | □ TAK  □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie danych dziecka do prowadzenia dokumentacji medycznej | | □ TAK  □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w mediach, publikacjach papierowych  i elektronicznych, w tym internetowych, związanych  z życiem szkoły) | | □ TAK  □ NIE |

Oświadczam, że:

a) wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

b) niezwłocznie poinformuję na piśmie dyrektora szkoły o jakichkolwiek zmianach

w podanych wyżej informacjach,

**Dopełnienie przez Administratora Danych obowiązku informacyjnego:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli, z siedzibą w Pogorzeli, ul. Parkowa 7.
2. W Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, mail: iod@pogorzela.pl
3. Pani(a) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody oraz na podstawie przepisów oświatowych.
4. Odbiorcą Pani(a) danych osobowych mogą być:
   1. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   2. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe powierzone przez Administratora.
5. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3 oraz na czas archiwizacji dokumentacji.
7. Posiada Pani(-) prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pani(-) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani (-), że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią(a) danych osobowych odbywa się za Pani/Pana zgodą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyjęcia dziecka do Szkoły.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią(-) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podpis MATKI ( prawnego opiekuna ) ......................................................

Podpis OJCA ( prawnego opiekuna )……………………………………………………………..

………………………………………………………………. dnia ................................................

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

**do klasy ……………………….. Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA** | | |
| Imię /drugie imię/ i nazwisko |  | |
| Data i miejsce urodzenia |  | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Adres zameldowania na pobyt stały |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| **DANE MATKI / PRAWNEGO OPIEKUNA** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Tel. kontaktowy i adres email |  | |
| **DANE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Tel. kontaktowy i adres email |  | |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | |
| Dodatkowe inf. o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia np. alergie, ew. potrzeby specjalne itp.) |  | |
| Dane szkoły obwodowej (w przypadku dzieci spoza rejonu )  (nazwa, adres, tel.): | | |
| **DEKLARACJE** | | |
| Nauka religii | □ TAK □ NIE | |
| Wychowanie do życia w rodzinie | □ TAK □ NIE | |
| Pobyt dziecka w świetlicy | | □ TAK  □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie danych dziecka do prowadzenia dokumentacji medycznej | | □ TAK  □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w mediach, publikacjach papierowych  i elektronicznych, w tym internetowych, związanych  z życiem szkoły) | | □ TAK  □ NIE |

Oświadczam, że:

a) wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

b) niezwłocznie poinformuję na piśmie dyrektora szkoły o jakichkolwiek zmianach

w podanych wyżej informacjach,

**Dopełnienie przez Administratora Danych obowiązku informacyjnego:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Pani(a) dane osobowe jest Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli, z siedzibą w Pogorzeli, ul. Parkowa 7.
2. W Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Pogorzeli wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, mail: iod@pogorzela.pl
3. Pani(a) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody oraz na podstawie przepisów oświatowych.
4. Odbiorcą Pani(a) danych osobowych mogą być:
   1. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   2. inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe powierzone przez Administratora.
5. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani(a) dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3 oraz na czas archiwizacji dokumentacji.
7. Posiada Pani(-) prawo żądania dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pani(-) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uzna Pani (-), że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią(a) danych osobowych odbywa się za Pani/Pana zgodą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przyjęcia dziecka do Szkoły.
10. Przetwarzanie podanych przez Panią(-) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podpis MATKI ( prawnego opiekuna ) ......................................................

Podpis OJCA ( prawnego opiekuna )………………………………………..

………………………………………………………………. dnia ................................................