

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA  
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W BABINIE**

Data złożenia wniosku:											
DANE OSOBOWE DZIECKA											
PESEL											
Imiona*											
Nazwisko*						Data urodzenia*					
Miejsce urodzenia											
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA											
Województwo*					Powiat*						
Gmina*					Miejscowość*						
Ulica											
Nr domu/ nr mieszkania					Kod pocztowy*						
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA											
Województwo*					Powiat*						
Gmina*					Miejscowość*						
Ulica											
Nr domu/ nr mieszkania					Kod pocztowy*						
<b>Szkoła, w której obwodzie mieszka dziecko (nazwa i adres szkoły)</b>											
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU											
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)								TAK		NIE	
Nr orzeczenia											
Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego											
Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)											
Dodatkowe informacje o dziecku											

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica						
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail						

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica						
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail						

\*oznaczone pola wymagane

### **INFORMACJE DODATKOWE**

Informacje dodatkowe		
Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi:	.....km	
Czy dziecko było badane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną?	Tak *	Nie *
Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii	Tak *	Nie *
Dodatkowe informacje o dziecku lub rodzinie wg uznania rodziców (opiekunów), np.: stała choroba, wady rozwojowe dziecka, kalectwo, dieta, itp.		

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.

Babin, dnia .....

.....  
Czytelny podpis rodziców / opiekunów

## ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Przestrzeganie postanowień Statutu Szkoły Podstawowej w Babinie.

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Dotyczy uczennicy/ucznia .....

imię i nazwisko ucznia

1. Uprzedzony/eni o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam/y, że dane przedstawione w karcie są prawdziwe.

#### INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIADANYCH

1. Administratorem danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa w Babinie, Babin 147, 24-200 Bełżyce, e-mail szkolababin@gazeta.pl, tel. 81 517 23 68.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail iodo@belzyce.pl .
3. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Prawa oświatowego (Dz.U. 2018 poz. 996 ze zm.), w tym w szczególności Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (Dz.U. 2017 poz. 1646)-szkolny rejestr przetwarzania danych.
4. Dane będą przetwarzane w celu realizacji statutowej działalności szkoły, w tym w celu umożliwienia korzystania z systemu dziennika elektronicznego.
5. Odbiorcami danych mogą być podmioty realizujące dla szkoły usługi wspierające jej statutową działalność, które przetwarzają dane w imieniu szkoły jako ich administratora. Przykładem takiego podmiotu jest dostawca systemu dziennika elektronicznego.
6. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
7. Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych dzienników lekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi w szkole regulacjami dotyczącymi archiwizacji.
8. Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu §8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017r. (Dz.U. 2017 poz. 1646).
9. Zgodnie z przepisami RODO przysługuje Państwu prawo:
  - a. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
  - b. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
  - c. do ograniczenia przetwarzania danych,
  - d. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### Zgoda na wykorzystanie wizerunku

1. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka ....., utwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez : Szkołę Podstawową w Babinie w celu: realizacji działań statutowych szkoły.
2. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
3. Dla potrzeb jak w pkt. 1 mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby opisane w pkt.1.
4. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w internecie oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych szkoły. Mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych / dóbr osobistych mojego dziecka.
5. Zapoznałem/am się z treścią karty informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka oraz prawie dostępu do treści tych danych osobowych i prawie ich sprostowania.

Data wypełnienia wniosku	Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki	Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna

.....  
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)