

**Szkoła Podstawowa w Małkowicach
im. ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego**

Małkowice 102a, 37-716 Orły

tel (0 16) 671 24 66

e-mail: spmalkowice@wp.pl

strona internetowa www.spmalkowice.pl

Zgłoszenie dziecka do:
- klasy I*
- oddziału przedszkolnego 5/6 lub 4/3 latków*
Szkoły Podstawowej im. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
na rok szkolny 2018/2019

Proszę wypełniać drukowanymi literami

Dane osobowe dziecka

PESEL	IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	NAZWISKO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>		

Adres zamieszkania dziecka stały/czasowy (właściwe podkreślić)

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD	MIEJSCOWOŚĆ	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zameldowania dziecka na pobyt (wpisać jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD	MIEJSCOWOŚĆ	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres szkoły/przedszkola z rejonu, do którego dziecko przynależy (wpisać jeżeli jest inny niż szkoła/przedszkole, do której składane jest zgłoszenie)

NAZWA SZKOŁY/PRZEDSZKOLA	
<input type="text"/>	
ULICA	NR DOMU
<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD	MIEJSCOWOŚĆ
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane rodziców / prawnych opiekunów

Dane ojca (prawnego opiekuna)

IMIĘ I NAZWISKO

Dane matki (prawnej opiekunki)

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON

TELEFON

E-MAIL

E-MAIL

Istotne informacje o:

stanie zdrowia
(orzeczenie o niepełnosprawności)

stosowanej diecie

rozwoju psychofizycznym
m. in. uzdolnienia, deficyty,
problemy wychowawcze, opinia
z Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej (proszę dostarczyć
kserokopię)

Zgodnie z procedurami obowiązującymi w szkole prosimy o wyrażenie zgody na realizację przez szkołę działań statutowych na poszczególnych etapach edukacyjnych waszego dziecka (oddział przedszkolny, etap I-III, etap II – klasy IV-VI):

Statutowe działania pedagoga*		Udział w zajęciach religii*		Statutowe działania pielęgniarki szkolnej z przetwarzaniem danych osobowych*		Umieszczenie wizerunku dziecka na stronie internetowej szkoły i gazetkach w budynku szkoły	
Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam Zgody	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody

*Niepotrzebne skreślić

W przypadku zmiany stanowiska, co do powyższych działań obowiązuje forma pisemna skierowana do Dyrektora Szkoły.

Świadomy -a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (zgodnie z art kodeksu karnego) oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Rodzice/ Opiekunowie prawni wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych w oparciu o kartę zgłoszenia dziecka do celów związanych z realizacją procedury rekrutacyjnej w szkole. Oświadczają jednocześnie, że zostali poinformowani, iż Administratorem Danych jest Szkoła Podstawowa im ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego z siedzibą w Małkowicach 102 a, 37-716 Orły. W przypadku złożenia karty dane osobowe w niej zawarte oraz zgromadzone przez ADO nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych przepisami prawa. Zgodnie z dyspozycją art. 32 Ustawy o ochronie danych osobowych każda osoba udostępniająca swoje dane osobowe ma prawo do dostępu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych.

Małkowice, dnia.....

.....
czytelny podpis ojca (prawnego opiekun)

.....
czytelny podpis matki
(prawnego opiekun)

* niepotrzebne skreślić