**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA (Z OBWODU)**

**do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Księdza Jana Twardowskiego
w Makowie z Filią w Świętem w roku szkolnym 2024/2025**

**1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)**

|  |
| --- |
| **DANE DZIECKA** |
| Nazwisko  |  |
| Imiona  | 1. | 2. |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia  |  |
| Miejsce urodzenia  |  |
| Adres zameldowania z kodem pocztowym |  |
| Adres zamieszkania z kodem pocztowym |  |
| **DANE MATKI/opiekuna prawnego\*** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres zamieszkania z kodem pocztowym |  |
| nr tel./tel. kom. adres e-mail |  |  |
| **DANE OJCA/opiekuna prawnego\*** |
| Nazwisko |  |  |
| Imię |  |  |
| Adres zamieszkania z kodem pocztowym |  |  |
| nr tel./tel. kom. adres e-mail |  |  |
| **Do karty zgłoszenia dziecka należy dołączyć** | **1. Zdjęcie** **2. Kopię odpisu aktu urodzenia do wglądu** |

**2. INNE ISTOTNE INFORMACJE O DZIECKU (np. choroby przewlekłe itp.):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**3. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE UCZNIA:**

|  |
| --- |
| **DEKLARACJE: (zaznaczyć wpisując znak X)** |
| Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na wykorzystywanie danych i wizerunku dziecka(w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły) | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na to, aby jedno z rodziców, w imieniu obojga, podejmowało decyzje w sprawie wyjazdu dziecka, w szczególności na wycieczki, zawody sportowe, konkursy. | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (w związku z wprowadzaniem danych do systemu informacji oświatowej – SIO) | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na dokonywanie kontroli czystości przez szkolną higienistkę | TAK [ ] | NIE [ ] |
| Zgoda na przeprowadzanie fluoryzacji zębów przez szkolną higienistkę | TAK [ ] | NIE [ ] |

**Klauzula informacyjna dla dzieci i rodziców – proces rekrutacji**

1. Administratorem danych osobowych dzieci i rodziców/opiekunów prawnych jest Szkoła Podstawowa im. Księdza Jana Twardowskiego w Makowie z Filią w Świętem. Z Administratorem można skontaktować się listownie pod adresem: ul. Akacjowa 2, 96-124 Maków, e-mail: sp\_makow@poczta.onet.pl oraz telefonicznie: 46 834-81-77

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym – iod@gminamakow.info.

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Podstawowej im. Księdza Jana Twardowskiego w Makowie z Filią w Świętem na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C, oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.).

4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.

5. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu,
w którym dziecko będzie uczęszczało do placówki, a w przypadku nieprzyjęcia do placówki – przez okres jednego roku.

6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

Data: …………………………

Podpis MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO: ...........................................................................................

Podpis OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO: ..............................................................................................