

**Wniosek
o przyjęcie do szkoły podstawowej
w Samorządowym Zespole Szkolnym im. Dzieci Zamojszczyzny w Biszczy**

Poniższe dane są niezbędne do tworzenia bazy danych dla potrzeb statutowych szkoły.

Nazwisko i imiona ucznia PESEL

Data i miejsce urodzenia

Województwo Kraj Obywatelstwo

Adres stałego zameldowania ucznia:

Miejscowość Poczta

Nr domu Gmina Powiat

Województwo

Adres zamieszkania ucznia:

Miejscowość Poczta

Nr domu Gmina Powiat

Nazwiska i imiona rodziców lub prawnych opiekunów

.....

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

czytelny podpis matki/opiekunki

.....

czytelny podpis ojca/opiekuna

Dane nieobowiązkowe:

1. Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. stałe leki, alergie, urazy, wady wzroku itp.)

.....

2. Informacje o trudnościach dziecka

.....

3. Czy Państwa dziecko uczestniczyło w badaniach w poradni pedagogiczno-psychologicznej lub w innych ośrodkach diagnostycznych? TAK/NIE

Oświadczenie 1

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka uczęszczającego do Szkoły Podstawowej w SZS im. Dzieci Zamojszczyzny w Biszczy, a także członków mojej rodziny w zakresie działalności wychowawczej, opiekuńczej i dydaktycznej szkoły.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie 2

Niniejszym wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczęszczało na lekcje religii rzymsko-katolickiej (innej – jakiej), etyki organizowane w Szkole Podstawowej w SZS im. Dzieci Zamojszczyzny w Biszczy.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie 3

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na publikowanie na szkolnej stronie internetowej informacji o osiągnięciach i sukcesach mojego dziecka.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

- niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....
Imię i nazwisko ucznia, klasa

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 osobowych), **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Administratora:

CEL PRZETWARZANIA	TAK	NIE	PODPIS
Danych osobowych dziecka w celu prawidłowego przebiegu procesu kształcenia, działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej w całym cyklu nauki dziecka			
Moich danych osobowych w celu prawidłowego przebiegu procesu kształcenia, działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej w całym cyklu nauki dziecka			

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego umieszczonej na stronie internetowej Administratora lub w siedzibie Administratora, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, że:

- wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak w przypadku nie udzielenia zgody realizacja procesu kształcenia dziecka w szkole będzie niemożliwa.
- mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może zostać dokonane w takiej samej formie, w jakiej została ona udzielona.

Biszczka, dnia

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)