..................................................................... Dzierążnia dn..............................

/ imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów/

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

/ zameldowanie stałe dziecka /

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

/ adres zamieszkania /

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej w Dzierążni**

**Dzierążnia 171, 28-440 Działoszyce**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

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

/ imię i nazwisko dziecka /

do Oddziału Przedszkolnego SP w Dzierążni z dniem 1 września ………………… r.

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

/ podpis rodzica/prawnego opiekuna /

1. **Nazwisko** dziecka

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

2**. Imiona** dziecka ..

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

/pierwsze imię/ /drugie imię/

3. **Miejsce i data urodzenia** dziecka

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

4. Imię i nazwisko ojca dziecka / prawnego opiekuna

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

5.Imię i nazwisko matki dziecka / prawnej opiekunki

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

6. **PESEL** dziecka

..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7. Telefony kontaktowe

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

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

/ podpis rodzica/prawnego opiekuna /

/Załączniki/

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

**/pieczątka szkoły/**

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE**

**PODSTAWOWEJ W DZIERĄŻNI NA ROK SZKOLNY .......... / .........**

**(Kartę Zapisu należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE, przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)**

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

DANE OSOBOWE **DZIECKA**

PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Drugie imię |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | Numer domu |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

1. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego TAK / NIE

2. Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu / szkole\*:

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

3. Dziecko matki lub ojca samotnie je wychowującego

(*Przez osobę samotnie wychowującą rozumie się pannę, kawalera, wdowę,*

*wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem*

*sądu, osobę rozwiedzioną.*)

TAK / NIE

4. Dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany

stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz

niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów

TAK / NIE

5. Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej TAK / NIE

\* Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych / Dz. U. z 2019 r. poz. 1461 z dnia 30 sierpnia 2019 r.

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

/podpis rodzica lub opiekuna prawnego/

Pani / Pan

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

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

***Pouczenia:***

*Uprzedzona /y o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zapisu.*

INFORMACJ A O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 130 ust 1 Ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082) oraz Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), informuję Panią / Pana, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej w Dzierążni , Dzierążnia 171, 28-440 Działoszyce zbiera i przetwarza dane osobowe Pani / Pana dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno -wychowawczo - opiekuńczej działalności szkoły.

Informuję, że przysługuje Pani / Panu prawo wglądu do zbieranych danych oraz ich uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

**OŚWIADCZENIE WOLI**

Zapoznałam/em się z informacją, dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych moich, mojego dziecka / moich dzieci uczęszczających do Szkoły Podstawowej w Dzierążni, a także członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

/ podpis rodzica lub prawnego opiekuna /