**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 IM. MAJORA HENRYKA SUCHARSKIEGO**

**W BYTOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 20……/20…….**

*Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | drugie imię | | | |  | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| data urodzenia | |  | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DANE OSOBOWE RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | |
| nazwa i adres firmy |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | |
| nazwa i adres firmy |  | | | | |
| **INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole.  Czy dziecko posiada opinie lub orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej : tak nie  Dziecko zamieszkujące powyżej trzech kilometrów od szkoły, do której będzie uczęszczać:  □ będzie dojeżdżać autobusem szkolnym  □ będzie dowożone przez rodzica (właściwe zaznaczyć) | | | | | |

…………………………………………………………………

(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE:**

Mój syn / córka/………………………………………………**będzie** uczestniczył /-ła/ w lekcjach religii **katolickiej**.

**…………………………………….......**

data i czytelny podpis rodziców

**OŚWIADCZENIE:**

Mój syn / córka/………………………………………………**będzie** uczestniczył /-ła/ w lekcjach religii **greckokatolicki**

**…………………………………….......**

data i czytelny podpis rodziców

**OŚWIADCZENIE:**

Mój syn / córka/………………………………………………**nie będzie** uczestniczył /-ła/ w lekcjach religii.

**…………………………………….......**

data i czytelny podpis rodziców

**DEKLARACJA:**

Wyrażam wolę, aby mój syn/córka…………………………………………………………………

uczestniczył/a w zajęciach z języka kaszubskiego organizowanych przez szkołę Wniosek obowiązuje przez cały cykl nauczania

**…………………………………….......**

data i czytelny podpis rodziców

**DEKLARACJA:**

Wyrażam wolę, aby mój syn/córka…………………………………………………………………

uczestniczył/a w zajęciach z języka ukraińskiego organizowanych przez szkołę j. Wniosek obowiązuje przez cały cykl nauczania

**…………………………………….......**

data i czytelny podpis rodziców

# OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

# NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

1. Dane osobowe oraz wizerunek dziecka
2. Dane osobowe oraz wizerunek rodzica/ opiekuna prawnego
3. Informacje o sukcesach edukacyjnych i sportowych dziecka
4. Informacje o udziale dziecka w przedsięwzięciach z zakresu działalności dydaktyczno – opiekuńczo – wychowawczej

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA: ………………………………………………….

………………………………….… ……………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Klauzula Informacyjna**

w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą.

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. Z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Jerzy Jobczyk będący dyrektoremSzkoły Podstawowej nr 5 *,* z siedzibą pod adresemul. Młyńska 11, 77-100 Bytów.
2. Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: szkola@sp5.bytow.pl
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez adres e-mail: danielmierzynski@bodo24.pl
4. AD przetwarza dane osobowe na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą będącego jednocześnie rodzicem/opiekunem prawnym dziecka.
5. AD przetwarza dane osobowe tylko i wyłącznie w celach: robienia zdjęć i udostępniania wizerunku Państwa oraz dziecka/dzieci i sukcesów na stronie internetowej szkoły oraz w lokalnych mediach .
6. AD przetwarza następujące kategorie danych osobowych:

* wizerunek dziecka,
* wizerunek opiekuna prawnego dziecka.
* imię i nazwisko
* sukcesy edukacyjne i sportowe dziecka
* informacje o udziale dziecka w przedsięwzięciach z zakresu działalności dydaktyczno- opiekuńczo- wychowawczej

1. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek konsekwencją nie podania ich jest brak możliwości robienia zdjęć oraz ich udostępniania na stronie szkoły i w mediach lokalnych
3. Dane osobowe będą udostępnione odwiedzającym stronę szkoły i czytelnikom lokalnych gazet
4. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody przez osobę, której dane dotyczą bądź opiekuna prawnego
5. Osoba której dane dotyczą ma prawo :

* dostępu do swoich danych osobowych,
* sprostowania swoich danych osobowych,
* do żądania usunięcia swoich danych osobowych,
* żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
* sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych,
* żądać przeniesienia swoich danych osobowych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego.
* do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych.

………………………………….… ……………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA