

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY

Zespół Placówek Oświatowych w Mazurach Szkoła Podstawowa
im. gen. Bronisława Kwiatkowskiego, Mazury 128, 36-130 Ranizów
tel. 17/22 85 013, e-mail: zpomazury@interia.pl

rok szkolny 2018/2019

DANE DZIECKA:									
1	Nazwisko								
2	Imię				Drugie imię				
3	Data urodzenia				Miejsce urodzenia				
4	PESEL								
		w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość							
5	Adres zamieszkania				Adres zameldowania				
					(wypełnić jeżeli jest inny niż zamieszkania)				
DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:									
MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ					OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO				
6	Imię i nazwisko								
7	Numer telefonu								
8	Adres e-mail								
9	Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż dziecka)								
DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA									
10	Korzystanie z dowozu do i ze szkoły				TAK	Uwagi rodziców:			
11	Korzystanie ze stołówki szkolnej				TAK				
12	Korzystanie ze świetlicy szkolnej po lekcjach bez odwozu do domu				TAK				
Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole									

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 KK oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji procesu rekrutacji do szkoły oraz realizacji obowiązku szkolnego, w przypadku przyjęcia do szkoły. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam/my zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, archiwizowanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie w zakresie realizacji celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w całym cyklu kształcenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie kształcenia i realizacji powyższych działań w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. Dz.U. z 2016 r. poz.922). Przyjmuję/my do wiadomości, iż administratorem danych jest dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach, Mazury 128, 36-130 Ranizów. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi/nam prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach.

Mazury, dnia.....

.....
Podpis ojca/prawnego opiekuna

.....
Podpis matki/prawnej opiekunki

OŚWIADCZENIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczenie w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach oraz w prasie - w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania szkoły, w tym jej promocji.

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjścia dziecka poza teren placówki w ramach realizacji podstawy programowej oraz zajęć organizowanych na wniosek rodziców.

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki

Oświadczam, że we wszystkich dokumentach związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły, podpis jednego z rodziców/opiekunów prawnych jest wiążący.

.....
Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

.....
Data i podpis matki/prawnej opiekunki
