

KARTA PRZYJĘCIA DZIECKA

do Zespołu Szkolno –Przedszkolnego w Kruszyńce ul. Kasztanowa 1, 59-700 Bolesławiec

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy w roku szkolnym 20.../20...
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego – Szkoły Podstawowej w Kruszyńce

DANE DZIECKA

Imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

(rok – miesiąc – dzień)

Miejsce urodzenia

Województwo

Kraj

Adres zameldowania dziecka

Miejscowość/Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

Adres zamieszkania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Miejscowość/Ulica

nr domu

nr lokalu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU

Dziecko posiada orzeczenie/opinię poradni
psychologiczno-pedagogicznej

TAK NIE

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

Inne: choroby przewlekłe, alergie, wady
rozwojowe, przeciwwskazania itp.

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

Dziecko rodzica/opiekuna prawnego samotnie wychowującego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko w rodzinie zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko rodziców pracujących	<input type="checkbox"/> matka pracuje <input type="checkbox"/> ojciec pracuje
Rodzina wielodzietna (co najmniej troje dzieci w wieku przedszkolnym lub szkolnym tj. do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej dla młodzieży)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej samej placówki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Imię Nazwisko
 Telefon kontaktowy

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Imię Nazwisko
 Telefon kontaktowy

Adres zamieszkania matki/opiekunki
 (jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)

Miejscowość/Ulica nr domu
 Kod - Miejscowość

Adres zamieszkania ojca/opiekuna
 (jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)

Miejscowość/Ulica nr domu
 Kod - Miejscowość

Informacje dodatkowe:

.....

INFORMACJA

Na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883., M . 24, 32, 35) informuję Pana/Panią, że administrator danych osobowych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kruszyńcu zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno –wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz 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

Zapoznałem/ M 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 mojego dziecka/moich dzieci uczęszczającego/jących do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kruszyńcu, a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Kruszyc, dn.

.....
 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

DEKLARACJE, ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach z religii (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Wyrażam zgodę na publikowanie informacji i fotografii mojego dziecka związanych z działalnością szkolną np. gazetka szkolna, strona internetowa (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Wyrażam zgodę, aby moje dziecko miało podane – w razie konieczności – leki przez pielęgniarkę szkolną tj. lek przeciwbólowy, krople żołądkowe, węgiel leczniczy (podpis rodzica/opiekuna prawnego)
Dziecko będzie korzystać z odwozów szkolnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej (po zajęciach lekcyjnych -po odwozach) (dot. Uczniów klas I-III)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DANE SZKOŁY OBWODOWEJ (jeżeli dziecko nie należy do obwodu szkoły)

Nazwa szkoły:

Miejscowość/Ulica

nr domu

nr lokalu

nr telefonu

Kod

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

Dane szkoły/przedszkola w której uczeń realizował ROCZNE OBOWIĄZKOWE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE (w przypadku ucznia przyjmowanego do klasy I)

Nazwa szkoły/przedszkola:

Adres szkoły/przedszkola:

.....

Oświadczenie:

1. Niniejszym oświadczam, że podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Akceptuję statut i regulaminy szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnie z ich ustaleniami.
3. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania przez moje dziecko jak najlepszych wyników w nauce i zachowaniu.

Kruszyn, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Informacja:

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa w Kruszynie ul. Kasztanowa1, 59-700 Bolesławiec.
2. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauki.
3. Dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicami lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach; dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane na str. 1 i 2 podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.
6. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.

Kruszyn, dn.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)