

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej w Tworkowej

ZGŁOSZENIE

ucznia z obwodu Szkoły Podstawowej w Tworkowej

Zgłaszam moje dziecko **do klasy I** w roku szkolnym

I. Dane osobowe dziecka¹:

Imię _____

Nazwisko _____

Data urodzenia _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) dziecka:

imiona i nazwisko matki/prawnej opiekunki

imiona i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

III. Adres miejsca zamieszkania rodziców dziecka (prawnych opiekunów) i dziecka

kod pocztowy

poczta

miejsowość

_____/_____

ulica nr domu/ nr mieszkania

tel. kontaktowy do matki / tel. kontaktowy do ojca

adres poczty elektronicznej do matki / adres poczty elektronicznej do ojca

.....

czytelny podpis osoby składającej zgłoszenie

1 "Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)."

Dla rodziców i opiekunów
INFORMACJA DODATKOWA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (D.U. nr 97 r. art. 24,32, 35) informuję Pana(nią), że administratorem danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej w Tworkowej, który zbiera i przetwarza dane osobowe Pana(i) dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia oraz dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły. Polityka ochrony danych została opracowana w związku z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu 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.2016119.1) oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeń.

Informuję, że przysługuje Panu(i) prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych w Publicznej Szkole Podstawowej w Tworkowej dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

O Ś W I A D C Z E N I A R O D Z I C Ó W / O P I E K U N Ó W

Zapoznałem(-łam) się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

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

.....
podpisy czytelne rodziców / opiekunów dziecka

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na uczestnictwo dziecka w wycieczkach (szkolnych ,autokarowych, pieszych, rowerowych, turystyczno-krajoznawczych, do kina, teatru ,muzeum, na basen, w kuligach, zawodach sportowych itp. jednodniowych organizowanych przez Szkołę Podstawową w Tworkowej

.....
podpisy czytelne rodziców/ opiekunów dziecka

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych, kołach zainteresowań, konkursach przedmiotowych, szkolnych, imprezach szkolnych, dyskotekach organizowanych przez szkołę.

.....
podpisy czytelne rodziców/ opiekunów dziecka

4. Oświadczam , że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości szkolnych na gazetkach szkoły , stronie internetowej prasie lokalnej promującej placówkę.

.....
podpisy czytelne rodziców/opiekunów

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie przez pielęgniarkę szkolną okresowej kontroli stanu zdrowia oraz higieny osobistej mojego dziecka (w tym także sprawdzania w razie konieczności głowy dziecka, na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej)

.....
podpisy czytelne rodziców / opiekunów dziecka

* - niepotrzebne skreślić