|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Karta zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego***  ***na rok szkolny 2024/2025*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane osobowe dziecka****/Dane osobowe proszę wypełnić drukowanymi literami/* | | | | | | | | | | | | | |
| *Nazwisko* |  | *Imiona* |  | | | | | | | | | | |
| *Data i miejsce urodzenia* |  | *PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Adres zameldowania* |  | *Adres zamieszkania* |  | | | | | | | | | | |
| *Rejonowa*  *szkoła* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane rodzicówi*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Dane* | ***matki*** | | ***ojca*** | | | | | | | | | | |
| *Imię / imiona* |  | |  | | | | | | | | | | |
| *Nazwisko* |  | |  | | | | | | | | | | |
| *Adres zameldowania* |  | |  | | | | | | | | | | |
| *Adres zamieszkania* |  | |  | | | | | | | | | | |
| *Telefon kontaktowy* |  | *e-mail* |  | | | | | | *e-mail* | | | | |
|  |  | | | | |
| ***Inne informacje o dziecku*** *(rodzice wypełniają dobrowolnie)* | | | | | | | | | | | | | |
| *Informacja o stanie zdrowia dziecka (alergie, choroby przewlekłe, wady rozwojowe, zalecenia lekarskie…)* | |  | | | | | | | | | | | |
| *Spostrzeżenia rodziców dotyczące zainteresowań, zdolności dziecka lub trudności i specjalnych potrzeb* | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Deklaracje, zobowiązania rodziców*** | | | |
|  | */imię i nazwisko , stopień pokrewieństwa/* | | |
|  |  | | |
| *Biorę pełną odpowiedzialność prawną za*  *bezpieczeństwo dziecka w czasie drogi ze* | *1. ………………………..…………………………………………………………* | | |
| *szkoły od momentu jego odebrania.* |  | | |
| *Klauzula informacyjna dla osób*  *upoważnionych znajduje się na stronie* | *2. …………………………..………………………………………………………* | | |
| *internetowej szkoły.* |  | | |
| *Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjazdach i wycieczkach organizowanych przez szkołę.* | | *tak \** | *nie\** |
| *Wyrażam zgodę na kontrolę czystości głowy mojego dziecka przez pielęgniarkę środowiskową.* | | *tak \** | *nie\** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wyrażam zgodę na zabiegi fluoryzacji zębów mojego dziecka przeprowadzane przez pielęgniarkę środowiskową od kl. I.* | | *tak \** | *nie\** |
| *Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii rzymsko-katolickiej.* | | *tak \** | *nie\** |
| *Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, logopedycznych i udział w zajęciach terapeutycznych organizowanych w szkole.* | | *tak \** | *nie\** |
| *Wyrażam zgodę na upowszechniania na stronie internetowej szkoły i w mediach:* | |  |  |
| * *wizerunku dziecka utrwalonego na zdjęciach ze szkolnych uroczystości, imprez i innych wydarzeń szkolnych lub klasowych)* | | *tak \** | *nie\** |
| * *danych dziecka w postaci imienia, nazwiska i klasy umieszczanych w związku z jego ewentualnymi osiągnięciami lub udziałem w różnych wydarzeniach* | | *tak \** | *nie\** |
| *organizowanych przez szkołę).* | |  |  |
| ***Zobowiązuję się do:***   * *Przestrzegania postanowień Statutu Szkoły.* * *Uczestniczenia w zebraniach rodziców.* * *Przestrzegania realizacji obowiązku szkolnego.* * *Powiadamiania dyrektora szkoły o zmianach w podanych informacjach.* * *Przyprowadzania do szkoły tylko zdrowego dziecka.* | | | |
| ***Klauzula informacyjna***  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:   1. Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. gen. M. Langiewicza, e-mail: [sp\_lang@wp.pl](mailto:sp_lang@wp.pl) telefon 12 3871506, reprezentowana przez mgr Marię Pęchalską – Dyrektora szkoły. 2. Pani/Pana/dziecka dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 996). 3. Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające). 4. Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. 5. Posiada Pani/Pan/dziecko prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. 6. Ma Pani/Pan/dziecko prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan/dziecko, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. 7. Podanie przez Panią/Pana/dziecka danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. 8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu. 9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.   Zostałem poinformowany/a o celu przetwarzania, podstawie, czasie usunięcia oraz moich prawach.  *…………………..…………………...… ….………………………………………………………..*  *data, miejscowość podpisy rodziców* | | | |
| *…………………………………………………….*  *data wpłynięcia zgłoszenia* | *……………………………………………………………………*  *podpis osoby przyjmującej zgłoszenie* | | |

i Zgodnie z art. 3 pkt 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, ze zm.) przez rodziców należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.