**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ODDZIAŁU ZEROWEGO**

**PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W NIEBIESZCZANACH**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Nr domu |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie lub opinię poradni pedagogiczno-psychologicznej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | DO 3 KM\* | | POWYŻEJ 3 KM\* | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Dodatkowe informacje o dziecku np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, itp. | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie żyje | | Nieznany | | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | |
| Nr domu |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie żyje | | Nieznany | | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | |
| Nr domu |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | |
| Adres e-mail\* | |  | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

**Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia**

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis rodzica / prawnego opiekuna) i/lub (podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH\***

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 97 z 1997 r. art. 24, 32, 35) informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej   
w Niebieszczanach przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka  
 i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym   
w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia oraz działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej szkoły. Informuje, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania ich czy prostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie informuje, że administrator danych osobowych – Dyrektor Szkoły Podstawowej   
w Niebieszczanach dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

**OŚWIADCZENIE**

Zapoznałem/-am 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 uczęszczających do Szkoły Podstawowej   
w Niebieszczanach a także członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia oraz dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

…………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………………..

data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgody na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka w ramach działań statutowych i promocji szkoły, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach. W przyszłości nie będę wnosić żadnych roszczeń,   
w tym roszczeń finansowych.

…………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………..……..

data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

***Informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu stanowią tajemnicę służbową.***