Pieczęć szkoły

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA**

**DO KLASY PIERWSZEJ SZKOLY PODSTAWOWEJ**

Proszę o przyjęcie mojego / mojej syna/córki w roku szkolnym……………...................................

do klasy………………… Szkoły Podstawowej im. o. Zbigniewa Strzałkowskiego w Zawadzie

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość** |  |
| **Imię (imiona)** |  | **Data urodzenia** |  |
| **Nazwisko** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| **Opiekun (niepotrzebne skreślić) / Rodzic / Opiekun prawny** |
| **Imię**  |  | **Nazwisko** |  |
| **Adres e-mail** |  | **Nr telefonu** |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| **Opiekun (niepotrzebne skreślić) Rodzic , Opiekun prawny** |
| **Imię**  |  | **Nazwisko** |  |
| **Adres e-mail** |  | **Nr telefonu** |  |

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

 *Data i podpis matki/opiekunki prawnej*

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

 *Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA RODZICÓW KANDYDATA I KANDYDATA**

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica lub miejscowość** |  | **nr domu/ mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica lub miejscowość** |  | **nr domu/ mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica lub miejscowość** |  | **nr domu/ mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |  |

 ***Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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

 *Data i podpis matki/opiekunki prawnej*

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

 *Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*

 Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:

1. Administratorem Pani danych osobowych jest:  ***Szkoła Podstawowa w Zawadzie, Zawada 87 A, 33-112 Zawada*** ***tel. 14 679-53-80, email: szkola@szpzawada.pl***
2. Z inspektorem ochrony danych w  ***Szkole Podstawowej w Zawadzie*** można się skontaktować dzwoniąc na nr ***782 974 835*** lub pisząc na adres: ***firma.tomaszpilch@onet.pl***
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 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.Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1) – dalej RODO w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późn. zm.), i rozporządzeń wydanych na podstawie powyższych przepisów a także w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w  ***SP w Zawadzie***.

1. Dane osobowe dziecka, jego rodziców przetwarzane są **przez okres niezbędny do realizacji celów** określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, lub **do czasu wycofania zgody**.
2. Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka i swoich oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
3. Dane osobowe dziecka, w tym dane dotyczące zdrowia oraz dane jego rodziców **mogą być przekazywane** wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
4. Moje dane i dane mojego dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
5. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, [***www.uodo.gov.pl***](http://www.uodo.gov.pl/)***.***
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego w/w. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne i wyrażona zgoda może być wycofana.

Na podstawie art. 7 w zw. z art. 4 pkt 11 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 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.Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1) – dalej RODO.**oświadczam, że:**

 **wyrażam zgodę na** przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku

 i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym **zgodnie z wnioskiem.**

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

 *Data i podpis matki/opiekunki prawnej*

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

 *Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*