**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I**

**PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W SARNOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

(dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* Powiat\* | | | | | | | | | | | |
| Gmina\* Miejscowość\* | | | | | | | | | | | |
| Ulica Dzielnica\* | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania Kod pocztowy\* | | | | | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | |  | | | | | | | | | |

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

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

*\*oznaczone pola wymagane*

***Oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.***

□ Oświadczam, że wszystkie dane przedstawione są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

□ Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora szkoły o zmianach danych zawartych w zgłoszeniu

□ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz.1781)

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Data ………………………………2022 r.*

Czytelny podpis wnioskodawczyni………………………………….

Czytelny podpis wnioskodawcy…………………………………..

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**

1. **Administratorem podanych danych osobowych** rodzica/uczniów jest Szkoła Podstawowa w Sarnowie, Sarnów 19B, 21- 421 Tuchowicz.
2. **Kontakt do Inspektora Danych Osobowych**: Tomasz Wysokiński tel. 888 586 685 e-mail: [iod@stanin.pl](mailto:iod@stanin.pl)
3. **Podstawa prawna przetwarzania:** Dane osobowe Pana/i/ ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910).
4. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiada Pan/i /posiadasz prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

*Data ………………………………2022 r.*

Czytelny podpis wnioskodawczyni………………………………….

Czytelny podpis wnioskodawcy…………………………………..

*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły

Data: ................................

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

(*podpis dyrektora szkoły*)