



ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Proszę o przyjęcie mojego / mojej syna/córki w roku szkolnym.....
do klasy..... Publicznej Szkoły Podstawowej im. K.K. Baczyńskiego w
Zgłobicach

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

| 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



Publiczna
Szkoła
Podstawowa
im. K. K. Baczyńskiego w Zgłobicach

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA RODZICÓW KANDYDATA I KANDYDATA

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

| ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| Województwo | | Powiat | |
| Gmina | | Miejscowość | |
| Ulica lub miejscowość | | nr domu/ mieszkania | |
| Kod pocztowy | | Szkoła do której obwodu przypisane jest dziecko | |

| 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



Publiczna
Szkoła
Podstawowa
im. K. K. Baczyńskiego w Zgłobicach

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

- 1) Administratorem Pani danych osobowych jest: **Publiczna Szkoła Podstawowa w Zgłobicach, ul. Zgłobicka 4, 33-113 Zgłobice tel. 14 674-30-90, e-mail: zglobice@wp.pl**
- 2) Z inspektorem ochrony danych w **Publicznej Szkole Podstawowej w Zgłobicach** 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 **PSP w Zgłobicach**.
- 4) 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**.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Moje dane i dane mojego dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
- 8) 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**.
- 9) 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