

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO/SZKOŁY
(dzieci zamieszkałe w rejonie)

Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Świdnicy, ul. Galla Anonima 1

Rok szkolny/..... klasa

Uwaga! Kartę wypełnić pismem drukowanym

Czy dziecko posiada lub będzie posiadało orzeczenie z Paradni Psychologiczno Pedagogicznej? TAK / NIE

.....
(podać numer i datę ważności)

Czy dziecko posiada orzeczenie z ZUS o niepełnosprawności ? TAK / NIE

.....
(podać numer i datę ważności)

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola zgodnie z aktem urodzenia)

DANE DZIECKA											
Nazwisko											
Imię/Imiona											
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)			-			-					
Miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											
Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania											
PESEL											
DANE MATKI											
Nazwisko											
Imię											
Adres zamieszkania											
Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania											
DANE OJCA											
Nazwisko											
Imię											
Adres zamieszkania											

Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania	
DEKLARACJE	
Wychowanie do życia w rodzinie	Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na uczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie*

**) właściwe podkreślić*

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Świdnicy z siedzibą przy ul. Galla Anonima 1
2. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
5. Dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

DANE DODATKOWE	
Telefon kontaktowy do MATKI	
Telefon kontaktowy do OJCA	
Zgoda na wykorzystanie opinii i orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	TAK/NIE*
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	TAK/NIE*

**) właściwe podkreślić*

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi w Świdnicy z siedzibą przy ul. Galla Anonima 1.
2. Dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.
5. Dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.
6. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
7. Jestem/ śmy świadom/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz.U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Świdnica, dnia.....

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)