………………………………….. ……………………………………

**(**imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) (miejscowość i data)

………………………………….

(adres)

………………………………….

**DYREKTOR**

**PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**W LEKOWIE**

WNIOSEK- ZGŁOSZENIE

O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY ………..

W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W LEKOWIE

Z OBWODU PSP W LEKOWIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka……………………………………………………………

do klasy ……………. na rok szkolny ………………

……………………………………………….

(czytelny podpis obojga rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Karta zgłoszenia dziecka do szkoły.
2. Potwierdzona kserokopia aktu urodzenia dziecka.
3. PESEL dziecka.
4. Do wglądu dokument tożsamości potwierdzający dane rodziców/prawnych opiekunów.

**………………………………….. ……………………………………**

(miejscowość i data)

………………………………….

**(**imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**DYREKTOR**

**PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**W LEKOWIE**

WNIOSEK- ZGŁOSZENIE

O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY ………..

W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W LEKOWIE

SPOZA OBWODU PSP W LEKOWIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka……………………………………………………………

do klasy ……………. na rok szkolny ………………..

Nazwa, numer oraz adres szkoły podstawowej, w obwodzie której dziecko zamieszkuje: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………….

(czytelny podpis obojga rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Karta zgłoszenia dziecka do szkoły.
2. Potwierdzona kserokopia aktu urodzenia dziecka.
3. PESEL dziecka.
4. Do wglądu dokument tożsamości potwierdzający dane rodziców/prawnych opiekunów.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY ………………W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ZIEMI ŚWIDWIŃSKIEJ   
W LEKOWIE**

**ROK SZKOLNY ……………**

(proszę wypełnić wniosek drukowanymi literami)

**DANE DZIECKA:**

Imiona i nazwisko…………………………………………………………………………….

Data urodzenia………………………….. Miejscowość…………………………………..

Województwo……………………………PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Adres zameldowania stałego……………………………………………………………….

Adres zameldowania tymczasowego\*……………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………….

Rodzeństwo\*\* 1)……………………………………………………………………………

2)…………………………………………………………………………….

3)…………………………………………………………………………….

**DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ:**

Imiona i nazwisko…………………………………………………………………………….

Adres zameldowania stałego……………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy ……………………………….e-mail…………………………………….

Miejsce pracy…………………………………………………………………………………..

Zawód…………………………………………………………………………………………..

**DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO:**

Imiona i nazwisko…………………………………………………………………………….

Adres zameldowania stałego……………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy ……………………………….e-mail…………………………………….

Miejsce pracy…………………………………………………………………………………..

Zawód…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………

(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

\*Należy wpisać również końcową datę zameldowania

\*\*Wpisać imiona i nazwiska rodzeństwa oraz klasę i szkołę, do której uczęszcza lub datę urodzenia- jeśli nie jest uczniem

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

*(stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, ewentualne potrzeby specjalne, orzeczenia, inne)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informacja dla osoby udostępniającej dane osobowe**

**Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest:**

Publiczna Szkoła Podstawowa imienia Ziemi Świdwińskiej w Lekowie; Lekowo 44C,78-312 Lekowo w imieniu której działa Dyrektor szkoły.

Z administratorem danych można się skontaktować telefonicznie pod numerem 94 36 556 93, na adres e-mail: [sekretariat@zslekowo.pl](mailto:sekretariat@zslekowo.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**Inspektor ochrony danych.**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, Panią Aleksandrę Rozmus, z którą może się Pani/Pan\* skontaktować poprzez email: iod.rozmus@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować, w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Podane przez Panią/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego Pani/Pana\* dziecka do oddziału przedszkolnego.

Pani/Pana\* oraz dziecka dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. lit. c 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) w związku z art. 130, 133 oraz 150 i 151 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe.

**Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.**

**Odbiorcy danych osobowych.**

Odbiorcami Pani/Pana\* oraz dziecka danych osobowych będą jednostki administracji publicznej uprawnione do sprawowania kontroli i nadzoru nad prawidłowością funkcjonowania administratora, jednostki mogące potwierdzić prawdziwość podanych przez Panią/Pana\* informacji oraz pozostałe jednostki administracji publicznej ustawowo umocowane do ich przetwarzania.

**Okres przechowywania danych związanych z rekrutacją.**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń korzysta z wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej. Dane osobowe kandydatów nie przyjętych będą przechowywane przez okres 1 roku.

**Sposób przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie zostaną poddane profilowaniu.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu\*:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopi,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: <https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>, albo telefonicznie: (22) 531 03 00.

**Informacja o wymogu podania danych.**

Podanie przez Panią/Pana\* danych jest wymogiem ustawowym.

**Oświadczam, że** zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższej informacji.

Lekowo, dnia ………………….. ……………………………………………

(*Czytelny podpis rodziców/opiekunów)*