................................................................................ Dębno, dnia ………………………………

(nazwisko)

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

imię ucznia (uczennicy)

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY ………..**

Publicznej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki

w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Dębnie

**w roku szkolnym 2023/2024**

***DANE O UCZNIU / UCZENNICY***

Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

(dzień) (m-c) (rok)

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***DANE O RODZICACH / OPIEKUNACH***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matka/ opiekun** | ……………………………………………………….…. |  |  |
|  | (imię i nazwisko) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ……………………………………………………….…. |  | ………………………………………… |
|  | (adres poczty elektronicznej) |  | (numer telefonu) |
|  |  |  |  |
| **Ojciec/ opiekun** | ……………………………………………………….…. |  |  |
|  | (imię i nazwisko) |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ………………………………………………………..…. |  | ………………………………………… |
|  | (adres poczty elektronicznej) |  | (numer telefonu) |

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do klasy pierwszej, będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia dziecka w okresie od **06marca 2023** do

**09 marca 2023 r**. do godz. 15.00.

Jednocześnie mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w w/w terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy dzieci zakwalifikowanych do klasy pierwszej

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..  Podpis wychowawcy | ……………………………………..  Podpis rodzica / prawnego opiekuna |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem/Zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……………………………………………………..

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dębnie tel.146658769, adres e-mail: sp-db@gminadebno.pl

2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest Pan Łukasz Franczyk e-mail iodo@casim.com.pl

3. Celem zbierania danych jest spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa.

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym niezbędnym do realizacji obowiązku wynikającego z przepisu prawa. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwa realizacja Pani/Pana sprawy.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.

7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.01.2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

załącznik nr 1

***OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA***

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA** ………………………………………..

(imię i nazwisko)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………. |  | ……………………………. |
| miejscowość |  | numer domu |
|  |  |  |
| …………………………………………. |  | ……………………………. |
| kod pocztowy |  | poczta |
|  |  |  |

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA RODZICA/OPIEKUNA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matka/ opiekun** ……………………………………… | | | |
| (imię i nazwisko) | | | |
|  | | | |
|  | …………………………………………. |  | ……………………………. |
|  | miejscowość |  | numer domu |
|  |  |  |  |
|  | …………………………………………. |  | ……………………………. |
|  | kod pocztowy |  | poczta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ojciec/ opiekun** ……………………………………… | | | |
| (imię i nazwisko) | | | |
|  | | | |
|  | …………………………………………. |  | ……………………………. |
|  | miejscowość |  | numer domu |
|  |  |  |  |
|  | …………………………………………. |  | ……………………………. |
|  | kod pocztowy |  | poczta |
|  |  |  |  |

*„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………..  Podpis wychowawcy | ………………………………….………..  Podpis rodzica / prawnego opiekuna |