KARTA ZAPISU DZIECKA DO **KLASY I** W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WŁ. PUCHALSKIEGO W PROBOSZCZOWIE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwisko dziecka | | | Pierwsze imię dziecka | | | | Drugie imię dziecka |
|  | | | |  | | | |  |
| 2. | | Data urodzenia dziecka | | Miejsce urodzenia dziecka/miasto, województwo | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 3. | | Pesel dziecka | |  | | | | |
| 4. | | Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów dziecka | | | | | | |
| Matka/ opiekun prawny | | | | | Ojciec/opiekun prawny | | | |
|  | | | | | |  | | |
| 5. | | Adres zameldowania dziecka | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 6. | | Adres zamieszkania | | | | | | |
| Dziecka | | | | | | | Rodziców/opiekunów prawnych | |
|  | | |  | | | |  | |
| 7. | | | Telefony kontaktowe (stacjonarne, komórkowe) do rodziców/prawnych opiekunów  Adresy e-mail | | | | | |
|  | | | Matka/ opiekun prawny | | | | Ojciec/opiekun prawny | |
|  | | |  | | | |  | |
| 8. | | | Informacja o stanie zdrowia dziecka/ przewlekłe choroby | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Szczególne zainteresowania dziecka:

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

1. Czy dziecko było pod opieką Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej (tak/nie)?
2. Orzeczenie o niepełnosprawności (tak/nie)?
3. Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (tak/nie)?
4. Zastrzeżenia zdrowotne (inne informacje ważne dla zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa dziecka).

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

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Ponoszę odpowiedzialność materialną za powierzone mi mienie szkoły w przypadku celowego zniszczenia dokonanego przez moje dziecko/podopiecznego.
2. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu mojego dziecka/podopiecznego poprzez udział w zebraniach rodziców, kontakt z wychowawcą, nauczycielami oraz do stawiania się niezwłocznie na wezwania dyrektora szkoły, wychowawcy.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udostępnianie wizerunku oraz informacji o osiągnięciach mojego syna /córki w prasie, na stronie internetowej szkoły, na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej i szkoły dla celów informacyjno- promocyjnych.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby szkoły zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018r. poz.1000)
5. Oświadczamy, że dołączymy pisemne upoważnienie dla osób dorosłych, które poza nami będą mogły odebrać dziecko.
6. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i czytelny podpis rodziców/ opiekunów

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE Nr 119) informuję o zasadach przetwarzania Twoich danych osobowych oraz przysługujących Tobie prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Szkołę Podstawową im. Włodzimierza Puchalskiego w Proboszczowie jest Dyrektor, zwany dalej: „Administratorem”. Można skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Proboszczów 107, 59-524 Pielgrzymka lub telefonując pod numer 76 877-50-31.
2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa wynikających z art. 6 ust. 1 lit. A, tj. na podstawie udzielonej zgody.
3. Dane osobowe dziecka oraz Pana/i przetwarzane są wyłącznie w celach ściśle określonych przy udzielaniu zgody.
4. Dane osobowe dziecka oraz Pana/i będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres niezbędny do realizacji zadań, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa, nie krócej niż przez czas wynikający z przepisów o archiwizacji.
5. Ma Pan/i prawo do: dostępu do treści danych osobowych dziecka i swoich, prawo do ich sprostowania, żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
7. Ma Pan/i prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych oraz danych dziecka, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych.
8. W związku z przetwarzaniem Pana/i danych osobowych oraz danych dziecka przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. W oparciu o dane osobowe Pana/i oraz dane dziecka Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowanym\*.

\*Profilowanie oznacza dowolna formę zautomatyzowanego przetwarzania danych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Zapoznałem/ zapoznałam się

………………………………………..

*(miejscowość, data)*

……………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodziców/opiekunów)*