

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. HENRYKA SIENKIEWICZA W ŁYSYCH
na rok szkolny 2019/2020**

Proszę o przyjęcie dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do oddziału przedszkolnego realizującego podstawę programową wychowania przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Łysych.

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Imię i nazwisko | |
| 2 | Data i miejsce urodzenia | |
| 3 | Adres zamieszkania | |
| 4 | Adres zameldowania | |
| 5 | PESEL | |
| 6 | Obywatelstwo | |

2. SYTUACJA RODZINNA DZIECKA: pełna, niepełna, zastępcza (właściwe podkreślić)

a) Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich.....

3. DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

| | MATKA | OJCIEC | OPIEKUN PRAWNY |
|-------------------------------|-----------|--------|----------------|
| Imię i nazwisko | | | |
| Adres zamieszkania | | | |
| Miejsce pracy (nazwa i adres) | | | |
| Zawód wykonywany | | | |
| Godziny pracy | | | |
| Aktualny nr telefonów | Domowy | | |
| | Do pracy | | |
| | Komórkowy | | |

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie dziecka do szkoły dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji i edukacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelne podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

UPOWAŻNIENIE

.....
(imiona i nazwiska rodziców, prawnych opiekunów)

Jako rodzice (prawni opiekunowie).....
(imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia)

Oświadczamy, że dziecko może być odbierane ze Szkoły Podstawowej w Łysych wyłącznie przez ojca, matkę lub upoważnione niżej osoby dorosłe:

1.
 2.
 3.
- (imię i nazwisko, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa lub jego brak/ podpis wskazanej osoby)

Oświadczamy, że inne osoby nie mają prawa odbierać dziecka ze szkoły. Bierzymy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów)

Klauzula informacyjna dla klientów Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Łysych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Łysych** z siedzibą w Łysych, ul. Szkolna 1, kod pocztowy: 07-437, NIP: 758-235-77-02, REGON: 000564719.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza i nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych osobowych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie na podstawie zgody niewynikającej z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
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. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
Telefon: 22 860 70 86

.....
(miejsowość data)

.....
(czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów)