……
Pieczęć placówki oświatowej

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ DO KLASY I UCZNIOWIE Z OBWODU ZESPOŁU SZKÓŁ W MICHAŁOWIE

I. DANE DZIECKA

a. Dane obowiązkowe

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej?*	
Czy dziecko będzie korzystać ze stołówki szkolnej? *	

*jeśli tak, należy wypełnić kartę zgłoszenia do świetlicy
*jeśli tak, należy wypełnić podanie z prośbą o przyjęcie dziecka na obiady

b. Dodatkowe informacje o dziecku:

Choroby, alergie	
Zalecenia lekarskie	
Czy dziecko korzysta z poradni specjalistycznej?	TAK / NIE
Jeżeli tak to z jakiej?	
Udział w lekcjach religii	katolicka/prawosławna/etyka
Inne…	

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

a. Dane obowiązkowe

	Matki	**Ojca**
Imię i nazwisko		
Miejsce zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

b. Dodatkowe informacje o rodzicach/opiekunach prawnych

	Matki	**Ojca**
Miejsce zameldowania		
Miejsce pracy		
Telefon do pracy		
Godziny pracy		
Stanowisko pracy		

III. UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

(Upoważnić można tylko osoby pełnoletnie!)

Niniejszym upoważniam poniżej wskazane osoby do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z Zespołu Szkół w Michałowie, Szkoły Podstawowej im. Władysława Syrokomli. Równocześnie upoważniam te osoby do uzyskiwania informacji dotyczących mojego dziecka, a wynikających z procesu edukacji i opieki sprawowanej przez szkołę.

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	nr PESEL	Telefon kontaktowy	Pokrewieństwo
1.				
2.				
3.				
4.				

…… ……

data i podpis matki dziecka *data i podpis ojca dziecka*

IV. OŚWIADCZENIE RODZICÓW O SKŁADANIU OŚWIADCZEŃ ZGODNYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane, w tym adres zamieszkania dziecka i rodziców są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Równocześnie zobowiązuję się dokonywania na bieżąco aktualizacji podanych w niniejszym formularzu danych, w przypadku zmiany stanu faktycznego.

…… ……

data i podpis matki dziecka *data i podpis ojca dziecka*

V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REKRUTACJI I EDUKACJI

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych w Karcie zgłoszenia dziecka do szkoły w polach **I b, II b, III** w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Zespole Szkół w Michałowie, Szkole Podstawowej im. Władysława Syrokomli. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

…… ……

data i podpis matki dziecka *data i podpis ojca dziecka*

VI. ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA I RODZICÓW

Należy dokonać wyboru TAK lub NIE. Wybrane pole proszę zaznaczyć „w kółko”

tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie wizerunku dziecka, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół w Michałowie.
tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych dziecka, w zakresie: imię, nazwisko, informacje o wynikach edukacji oraz wizerunek, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół w Michałowie zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.

…… ……

data i podpis matki dziecka *data i podpis ojca dziecka*

tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół w Michałowie.
tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół w Michałowie poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.

…… ……

Matka/opiekun prawny – Czytelnie imię i nazwisko *Data i podpis*

tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół w Michałowie.
tak **nie**	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół w Michałowie poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.

…… ……

Ojciec/opiekun prawny – Czytelnie imię i nazwisko *Data i podpis*

VII. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Zespół Szkół w Michałowie, z siedzibą: ul. Sienkiewicza 5, Szkoła Podstawowa im. Władysława Syrokomli, ul. Sienkiewicza 21. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem: 85 718 90 37, 85 718 95 15.
- W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod_zs_michalowo@podlaskie.pl
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do placówki oświatowej.
- Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać placówce sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Zespół Szkół w Michałowie.

....

data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka

VIII. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – jeżeli dziecko takie posiada

2. Jedno zdjęcie do legitymacji szkolnej o wymiarach 3,5 x 4,5 cm