



# ZESPÓŁ SZKÓŁ PUBLICZNYCH W KARNICACH

## PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. WISŁAWY SZYMBORSKIEJ W KARNICACH ROK SZKOLNY ...../.....

(Podanie należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE, przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwie)

**Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej/oddziału przedszkolnego\* w Szkole Podstawowej im. Wisławy Szymborskiej w Karnicach ul. Szkolna 13.**

### KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

| DANE OSOBOWE DZIECKA          |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|---|--|-------------------|--------|---------------|--|--|--|
| PESEL                         |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
| Nazwisko                      |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
| Imię                          |  |  |   |  | Drugie imię       |        |               |  |  |  |
| Data urodzenia                |  |  |   |  | Miejsce urodzenia |        |               |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA<br>DZIECKA |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
| Województwo                   |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
| Powiat                        |  |  |   |  | Gmina             |        |               |  |  |  |
| Miejscowość                   |  |  |   |  |                   |        |               |  |  |  |
| Ulica                         |  |  |   |  | nr domu           |        | nr mieszkania |  |  |  |
| Kod pocztowy                  |  |  | - |  |                   | Poczta |               |  |  |  |

### KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ\*

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ*       |  |  |             |
|---|--|--|-------------|
| Nazwisko                                    |  |  |             |
| Imię  |  |  | Drugie imię |
| TELEFON KONTAKTOWY MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ* |  |  |             |
| Tel. komórkowy                              |  |  |             |
| Adres e-mail                                |  |  |             |

### KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO*       |  |  |             |
|--|--|--|-------------|
| Nazwisko                                   |  |  |             |
| Imię                                       |  |  | Drugie imię |
| TELEFON KONTAKTOWY OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO* |  |  |             |
| Tel. komórkowy                             |  |  |             |
| Adres e-mail                               |  |  |             |

ul. Szkolna 13, 72-343 Karnice

szkoła  
księgowość

tel. 91 38 68 221  
tel. 91 38 68 019  
fax.91 38 68 221



# ZESPÓŁ SZKÓŁ PUBLICZNYCH W KARNICACH

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
|--|-----|-----|

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Dziecko spoza rejonu Szkoły Podstawowej im. Wisławy Szymborskiej: | TAK | NIE |
|---|-----|-----|

Nazwa i adres szkoły rejonowej dziecka : .....

### DOTYCZY PRZYJĘCIA DZIECKA SZEŚCIOLETNIEGO DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

#### WYPEŁNIA DYREKTOR PRZEDSZKOLA

Zaświadczam, że w/w dziecko w roku przedszkolnym ...../..... uczęszczało do Oddziału Przedszkolnego w ..... w okresie od ..... do .....

.....  
(Pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)

#### ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECKA

Od dnia przyjęcia dziecka do szkoły zobowiązuję się do:

1. przestrzegania postanowień statutu szkoły
2. podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach
3. regularnego uiszczania opłat za obiady w wyznaczonym terminie
4. uczestniczenia w zebraniach rodziców

#### *Pouczenia:*

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w podaniu.*

Data wypełnienia .....

.....  
Podpis ojca/opiekuna prawnego\*

.....  
Podpis matki/opiekunki prawnej\*

ul. Szkolna 13, 72-343 Karnice

szkoła  
księgowość

tel. 91 38 68 221  
tel. 91 38 68 019  
fax.91 38 68 221

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję,:

|   |   |
|---|---|
| <b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>                             | Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Publicznych z siedzibą w Karnicach (72-343) przy ulicy Szkolnej 13.  |
| <b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>                       | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: <a href="mailto:zsp@karnice.pl">zsp@karnice.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby administratora.   |
| <b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>            | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: <a href="mailto:iod@karnice.pl">iod@karnice.pl</a> .<br>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych  |
| <b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>                 | Pani/Pana dane oraz dane dzieci/podopiecznych będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do pierwszej klasy szkoły podstawowej, na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty, ustawy o systemie informacji oświatowej.   |
| <b>ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH</b>       | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych dzieci w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.  |
| <b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>                          | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa  |
| <b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>                               | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych.<br>W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. |
| <b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>        | 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.  |
| <b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b> | Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie ujętym przepisami prawa.   |