………………………………………. Roźwienica, ………………….………

Imię i nazwisko

……………………………………….

 Adres

………………………………………..

 Nr telefonu

 **Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do**

 ***Szkoły Podstawowej***

***im. Orląt Lwowskich w Roźwienicy***

**na rok szkolny 2019/2020**

***(Wniosek nale****ż****y wypełni****ć* ***drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, nale****ż****y zakre****ś****li****ć* ***odpowiednio TAK lub NIE, przy oznaczeniu \* skre****ś****li****ć* ***niewła****ś****ciwe)***

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy ………………na rok szkolny ……………………….

|  |
| --- |
| **II.DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko |  |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo  |  |
| Powiat |  | Gmina  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
|  **(Wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)** |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  | Gmina |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

**III.DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECKA**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Nazwisko  |  |
| Imię |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA**  |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
|  **(Wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)** |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **TELEFONY KONTAKTOWE** |
| DOM: | PRACA: | KOMÓRKA: |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
|  **(Wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)** |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  | Gmina |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **TELEFONY KONTAKTOWE**  |
| DOM: | PRACA: | KOMÓRKA: |

**INNE OSOBY UPOWA**Ż**NIONE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY**

Imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze szkoły:

|  |
| --- |
| **IV. INNE** |
| 1. | Dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej | TAK | NIE |
| 2. | Dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej | TAK | NIE |
|  |

|  |
| --- |
| **V. OŚWIADCZENIE** |
| 1. | Proszę o zorganizowanie dziecku lekcji religii | TAK | NIE |
| 2. | Proszę o zorganizowanie dziecku lekcji etyki | TAK | NIE |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU****(proszę wypełnić na zasadzie dobrowolności)** |
| Dziecko posiada opinię z poradni psychologiczno - pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | TAK | NIE |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dziecko matki lub ojca samotnie je wychowującego(*Przez osob*ę *samotnie wychowuj*ą*c*ą *rozumie si*ę *pann*ę*, kawalera, wdow*ę*, wdowca, osob*ę *pozostaj*ą*c*ą *w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem s*ą*du, osob*ę *rozwiedzion*ą*.*) | TAK | NIE |
| 2. | Dziecko rodziców pracujących:oboje pracują tylko jedno pracuje nie pracują | TAK TAK TAK | NIE NIE NIE |

**VII. OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o zmianie innych danych zawartych w podaniu.

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 we wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełnienia zgłoszenia: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |

**VIII. OŚWIADCZENIE**

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka w zakresie adresu zameldowania przez Szkołę Podstawową w Roźwienicy, mającą siedzibę w Roźwienicy 200, do celu kontroli spełniania obowiązku szkolnego, o którym mowa w art. 36 ustawy z dnia 14.12.2016 r. Prawo oświatowe (DZ.U.2017 poz. 59), do celów rekrutacji, wypełniania dokumentacji szkolnej (świadectwa, arkusze ocen, księgi ewidencyjne i inne) oraz do innych celów statutowych szkoły.

Powyższe dane osobowe pozwolą dyrektorowi szkoły przekazać informację o przyjęciu dziecka do szkoły, szkole podstawowej, w której obwodzie dziecko jest zameldowane. Dane osobowe zawarte w niniejszym oświadczeniu zostaną przekazane z danymi kontaktowymi szkoły, do której dziecko zostało przyjęte, wraz z informacją, że spełnia obowiązek szkolny.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na publikację wizerunku mojego dziecka oraz jego imienia i nazwiska w publikacjach dotyczących promocji szkoły.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |
|  |

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w imprezach i uroczystościach szkolnych.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |

Podanie powyższych danych jest w pełni dobrowolne.

Osoba podpisująca niniejsze oświadczenie ma prawo, w dowolnym momencie, dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ma prawo do przenoszenia danych oraz wycofania wyrażonej zgody w niniejszym oświadczeniu, a także ma prawo złożyć skargę do organu nadzorczego.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |

Oświadczam, iż zostały mi przekazane wszystkie informacje wynikające 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”).

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Podpis matki/opiekunki prawnej: |
| Podpis ojca/opiekuna prawnego: |