



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. JANA BARANOWSKIEGO
W SŁAWKOWIE**

41-260 Sławków, ul. Browarna 55

tel.: 32 2931039

fax: 32 2609856

e-mail: sekretariat@sp.slawkow.pl

REGON: 000731838

NIP: 637-19-10-662

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIĄ DO KLASY PIERWSZEJ
rok szkolny 2019/2020**

Nazwisko i imiona kandydata	Nazwisko:									
	Imię (pierwsze):									
	Imię (drugie):									
Data i miejsce urodzenia kandydata	Data urodzenia:									
	Miejsce urodzenia:									
PESEL kandydata										
W przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość										
Obywatelstwo										
Adres zameldowania kandydata (kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)										
Adres zamieszkania kandydata (kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)* <small>*wypełnić, jeśli jest inny niż adres zameldowania</small>										
Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów	MATKA					OJIEC				
Adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów (kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)										
Telefony kontaktowe do rodziców/ opiekunów, adres poczty elektronicznej	domowy									
	komórkowy									
	e-mail									
Nazwa i adres szkoły podstawowej (obwód) wg stałego zameldowania Informacja ta potrzebna jest do przekazania potwierdzenia o spełnianiu obowiązku szkolnego przez ucznia, wynikających z art. 15 i 16 ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami)										

Inne, istotne dane na temat ucznia:

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data i podpis rodzica/ów / opiekuna/ów)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych Osobowych tj. Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Baranowskiego w Sławkowie, reprezentowaną przez Dyrektora, moich danych osobowych i danych mojego dziecka w celu: edukacyjnym i opiekuńczo-wychowawczym.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, o tym, że Administratorem Danych Osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Baranowskiego w Sławkowie ul. Browarna 55, 41-260 Sławków, reprezentowana przez Dyrektora.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, o przysługujących mi na podstawie 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.Urz.UE L 119 z 04.05.2016, str.1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679” (RODO) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz.1000 z dnia 2018.05.24) uprawnieniach oraz zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej danych osobowych, informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych osobowych w celach:

- Dostępu do treści swoich danych osobowych.
- Sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych.
- Usunięcia swoich danych osobowych.
- Ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.
- Przenoszenia swoich danych osobowych.
- Prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)

.....
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica, opiekuna prawnego)

*- niepotrzebne skreślić

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Oświadczam, że **TAK wyrażam zgodę/ NIE nie wyrażam zgody** * na rejestrowanie wizerunku, mojego dziecka w szczególności podczas: zajęć i uroczystości szkolnych, konkursów, zawodów itp. Wykorzystanie tego wizerunku może nastąpić poprzez umieszczenie zdjęć/filmu oraz imienia i nazwiska na stronie internetowej szkoły, tablicy informacyjnej, w artykułach prasowych itp.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data)

*- niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego składającego oświadczenie)

