Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II

w Woli Taczowskiej, 26-652 Zakrzew

*załącznik nr 2*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO ROK SZKOLNY 20…./ 20….**

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej.

**Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………….……………….… |  | ……………………….……………. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …………………..…………………… |  | **Nazwisko** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **PESEL** |  |  | **Imiona** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………………………….…………. |  | ……………………..………………. |  | …………………………….……………. |  |
|  |  |  |  |  | **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** |  | **Miejsce zamieszkania** |  |
|  |  |  |  | ……………….…………. |  | ………………………..………. |  | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  | **numer domu** |  | **kod pocztowy** |  | **miejscowość** |  |
|  |  | **Adres zameldowania dziecka jeśli inny niż adres zamieszkania** |  |  |  |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………. |  |
|  |  |  | **Dane rodziców** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Dane matki** |  | **Dane ojca** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **…………………..…………………..…………..** |  | **…………………..…………………..…………** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Imię** |  |  |  |  | **Imię** |  |
|  |  |  |  |  | **…………………..……………………..…………** |  | **…………………..……………………..…………** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Nazwisko** |  |  |  |  | **Nazwisko** |  |
|  |  |  |  | **……………………………………………..….………….** |  | **……………………………………………..….………….** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **adres zamieszkania** |  |  |  |  | **adres zamieszkania** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **………………………..……….** |  |  |  | **………………………..……….** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **kod pocztowy** |  |  |  |  | **kod pocztowy** |  |
|  |  |  |  | **…………………………………..…………………….** |  | **…………………………………..…………………….** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **miejscowość** |  |  |  |  | **miejscowość** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **……………….………….** |  |  |  |  | **……………….………….** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **numer telefonu** |  |  |  |  | **numer telefonu** |  |
|  |  |  |  |  |  | **Zakład pracy- adres -nazwa** |  |  |  | **Zakład pracy- adres -nazwa** |  |
|  |  |  | **………………………………………………………….……………** |  | **………………………………………………………….……………** |  |
|  |  |  | **………………………………………………………………………** |  | **………………………………………………………………………** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **……………………………………………………..……………** |  | **……………………………………………………..……………** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Telefon kontaktowy** |  |  |  |  | **Telefon kontaktowy** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Informacje dodatkowe**

* Dziecko rodzica samotnie je wychowującego (wpisać Tak lub Nie)

….....Dziecko rodziców niepełnosprawnych (wpisać Tak lub Nie)

* Dziecko w rodzinie zastępczej (wpisać Tak lub Nie)

….....Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (wpisać Tak lub Nie) Liczba dzieci w rodzinie ……… .

Dodatkowe informacje o dziecku (*np. choroby, uczulenia itp.)*

………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Inne telefony kontaktowe

……………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

***Oświadczenie***

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informacyjnych w celu przeprowadzenia procedury naboru do szkoły podstawowej.

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

1. administratorem danych osobowych uczniów jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej, Wola Taczowska 11B, 26-652 Zakrzew
2. dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1082), na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
4. każdy posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
5. każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego –Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
6. podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa
7. Kontrakt z Inspektorem Ochrony Danych –Bartłomiej Kida e-mail: **bodo.radom@gmail.com**
8. dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich

dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany

 Data Podpis rodzica

…………………………….. ……………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |

*załącznik nr 6*

Wola Taczowska, dnia …………………..

**Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka**

**do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej**

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka ………………………………………………….

 *(imię i nazwisko dziecka)*

ur. ……………………………..w ……………………………………………………………

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Woli Taczowskiej.

…………………………………… …………………………………...

 *(podpis matki ) (podpis ojca)*