

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY
spoza obwodu szkoły
w roku szkolnym 20...../20.....

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do klasy Szkoły Podstawowej im. W. Broniewskiego w Lusławicach

1. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	

2. DANE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW KANDYDATA

	MATKA/PRAWNY OPIEKUN	OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Numer telefonu		

3. OŚWIADCZENIE

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 – RODO), informuję Pana/Panią

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 – RODO), informuję Pana/Panią,

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Lusławicach, Lusławice 70, 42-253 Janów, tel. (34) 327-87-53, reprezentowana przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Lusławicach
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych: tel. 609 157 863 lub e-mail: zkido@onet.pl
3. Podstawą prawną zbierania danych w procesie rekrutacyjnym są przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148).

4. OŚWIADCZENIE RODZICA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb związanych z przyjęciem dziecka do szkoły.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym

Lusławice, dn.
(data złożenia wniosku) (podpis matki/prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

My niżej podpisani, rodzice ucznia
nie wyrażamy chęci/ prosimy o zorganizowanie nauki religii dla naszego dziecka w okresie pobytu
w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Lusławicach.

Matka
(nazwisko i imię)

Ojciec
(nazwisko i imię)

.....
(podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(podpis ojca/prawnego opiekuna)

- Skreślić jedną możliwość

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną, wyrażam/nie wyrażam * zgodę/zgody* na wykorzystanie
wizerunku mojego dziecka na stronie
Internetowej, w mediach społecznościowych, w kronice szkolnej przez Szkołę Podstawową
w Lusławicach reprezentowanej przez Dyrektora szkoły w celu promocji placówki.

- Niepotrzebne skreślić

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis rodzica