

Wola, dn.....

Wniosek zapisu dziecka do klasy..... rok szk.

Szkoły Podstawowej im. Ireny Sendlerowej

w Woli

Imię (imiona) i nazwisko dziecka											
Data i miejsce urodzenia dziecka											
PESEL dziecka											
W przypadku braku nr PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											
Adres zameldowania dziecka											
Adres zamieszkania dziecka											
Imię i nazwisko ojca dziecka (prawnego opiekuna)											
Adres ojca, aktualny nr telefonu, e:mail											
Imię i nazwisko matki dziecka (prawnego opiekuna)											
Adres matki, aktualny nr telefonu, e:mail											
Miejsce aktualnego uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego lub szkoły podstawowej											

UWAGI

.....
.....
.....

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku jest Szkoła Podstawowa im. Ireny Sendlerowej w Woli i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, również w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art. 6 pkt 1 lit a),e) RODO a także z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) O ochronie danych osobowych.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku dziecka na użytek działalności edukacyjnej, promocyjnej i sprawozdawczej szkoły	
TAK	NIE
Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka na lekcje religii katolickiej	
TAK	NIE
Wyrażam zgodę na prowadzenie badań edukacyjnych i sondażowych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szkoły	
TAK	NIE
Wyrażam zgodę na sprawdzenie czystości skóry głowy	
TAK	NIE
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w „Programie dla szkół”	
TAK	NIE
Czy dziecko korzystać będzie z dowozu ? (dowóz przysługuje dzieciom zamieszkałym od szkoły powyżej 3 km)	
TAK	NIE

.....
data

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów