**Wniosek o przyjęcie dziecka zamieszkałego poza obwodem szkoły**

### do klasy pierwszej

### Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Mikluszowicach

**na rok szkolny 2020/21**

##  Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym

**I.** Proszę o przyjęcie syna/córki\* ………………………………………………………….………

do klasy I Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Mikluszowicach w roku szkolnym ………………

### II. Dane dziecka

|  |
| --- |
| Dane osobowe dziecka |
| Nazwisko  | Imiona |
|  |  |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
|  |  |
| PESEL:  |

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania dziecka**  |
| Miejscowość | Nr domu  |
|  |  |
| Kod  | Miejscowość |
|  |  | **-** |  |  |  |  |

### III. Dane rodziców / prawnych opiekunów

|  |
| --- |
| Dane osobowe matki / opiekunki prawnej \* |
| Imię  | Nazwisko  |
|  |  |
| **Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej \* ( jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)** |
| Miejscowość | Nr domu  |
|  |  |
| Kod  | Miejscowość |
|  |  | **-** |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy matki / opiekunki prawnej \* |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail: |
| Dane osobowe ojca / opiekuna prawnego \* |
| Imię  | Nazwisko  |
|  |  |
| **Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego\* (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)** |
| Miejscowość | Nr domu  |
|  |  |
| Kod  | Miejscowość |
|  |  | **-** |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy ojca / opiekuna prawnego\*  |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail: |

Nazwa i adres szkoły, do której dziecko powinno uczęszczać (zgodnie z obwodem):

……………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wystawione przez Zespół Ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności?

Tak / Nie\*

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

Tak / Nie\*

Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii?

Tak / Nie\*

Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy?

Tak / Nie\*

Czy dziecko będzie korzystać ze stołówki?

Tak / Nie\*

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 Mikluszowice, ................................. ………………………………………….

 *(podpis matki / opiekunki prawnej)*

 ………………………………………….

 *(podpis ojca / opiekuna prawnego)*

***Klauzula informacyjna***

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych
z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:*

*1) Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Mikluszowicach; e-mail:* *pspmikluszowice@poczta.fm**, telefon: 12 2817123.*

*2) Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail* *skarbnik.audyt@onet.pl*

*3) Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148).*

*4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).*

*5) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.*

*6) W związku z przetwarzaniem danych przysługują osobie, które dane dotyczą następujące prawa: prawo dostępu do treści danych, sprostowania, usunięcia, żądania ograniczania przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

*7) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.*

*8) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.*

*9) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.*

Niniejszym podpisem potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej związaną z przetwarzaniem danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych i ich dziecka w związku z rekrutacją do szkoły.

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

 (data) (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)