



PODANIE RODZICÓW I KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO („ZERÓWKA”)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do **oddziału przedszkolnego gr. „0”** w r. szk. /

I. DANE DZIECKA

a. Dane obowiązkowe

1. Nazwisko i imiona

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Dokładny adres zamieszkania:

4. Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b. Dodatkowe informacje o dziecku

1. Nazwa i adres przedszkola (lub oddziału zerowego), do którego uczęszczało dziecko:
.....

2. Nazwa i adres szkoły podstawowej rejonowej właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka:
.....

3. Zalecenia lekarskie, choroby, alergie:

4. Czy dziecko korzysta z poradni specjalistycznej? TAK / NIE

Jeżeli tak, to z jakiej?
.....

5. Czy dziecko posiada: **opinię** TAK* / NIE lub **orzeczenie** TAK* / NIE?

* Jeżeli tak, kopię proszę dołączyć do wniosku.

6. Data, parafia i miejscowość chrztu świętego:

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

a. Dane obowiązkowe

1. Imiona rodziców: matki: ojca:
2. Dokładny adres zamieszkania:
3. Telefon kontaktowy:
4. Adres e-mail:

b. Dodatkowe informacje o rodzicach/opiekunach prawnych

1. Adres zameldowania:
.....
2. Miejsce pracy **matki**:
Stanowisko pracy: tel. do pracy
- Miejsce pracy **ojca**:
Stanowisko pracy: tel. do pracy
3. Motywy wyboru naszej szkoły:
.....
.....
.....
4. Inne uwagi i informacje rodziców:
.....
.....
.....

Białystok,

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

ZAŁĄCZNIK:

- **opinia/orzeczenie**, jeśli dziecko posiada.



III. OŚWIADCZENIE RODZICÓW O SKŁADANIU OŚWIADCZEŃ ZGODNYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane, w tym adres zamieszkania dziecka i rodziców są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Równocześnie zobowiązuję się dokonywania na bieżąco aktualizacji podanych w niniejszym formularzu danych, w przypadku zmiany stanu faktycznego.

.....
data i podpis matki dziecka

.....
data i podpis ojca dziecka

IV. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REKRUTACJI I EDUKACJI

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych w Karcie zgłoszenia dziecka do szkoły w polach **I b**, **II b** w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Szkole Podstawowej Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny im. Bł. Bolesławy Lament w Białymstoku. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

.....
data i podpis matki dziecka

.....
data i podpis ojca dziecka

V. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

- ✓ Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny im. Bł. Bolesławy Lament z siedzibą: ul. Mickiewicza 43, 15-213 Białystok. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem: tel./fax 85 7321984, kom. 534 000 342.
- ✓ W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod_sp_misjonarki@podlaskie.pl.
- ✓ Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do placówki oświatowej.
- ✓ Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać placówce sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
- ✓ Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- ✓ Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
- ✓ Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Szkołę Podstawową Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny im. Bł. Bolesławy Lament w Białymstoku.

.....
data i podpis matki dziecka

.....
data i podpis ojca dziecka