

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. ks. Jana Twardowskiego
w Woszczelach

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. KS. JANA TWARDOWSKIEGO W WOSZCZELACH**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasyw roku szkolnym

Imię (imiona) dziecka		Nazwisko dziecka	
Data urodzenia		PESEL	
Miejsce urodzenia			
Adres zamieszkania dziecka			
Adres zameldowania dziecka			
Dotychczasowe miejsce realizacji obowiązku szkolnego (szkoła, adres)			
Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki:		Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:	
Adres e-mail		Adres e-mail	
Telefon:		Telefon:	
Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)			
Rodzic/prawny opiekun może wskazać inne informacje i wnioski uznane przez niego za istotne dla kariery szkolnej dziecka:			

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. (art. 150 ust 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe . Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych we wniosku.

Woszczele,
data

.....
Czytelny podpis rodzica

.....
Czytelny podpis rodzica

Ewentualne załączniki:

1. Świadectwo ukończenia klasy
2.
3.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany zobowiązuję się do poinformowania Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Woszczelach w nieprzekraczalnym terminie do 14 dni o wszelkich zmianach dotyczących dziecka (np. zmiana adresu zamieszkania, opinia lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, zmiana nr kontaktowego rodziców/prawnych opiekunów itp.)

Woszczele,

.....

podpis rodzica,/opiekuna

.....

podpis rodzica,/opiekuna

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 97 z 1997 r. art. 24,32,35) informuję Pana/ Panią, że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Woszczelach zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana dziecka i członków jego rodziny pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno - wychowawczo - opiekuńczej działalności szkoły. Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbierania danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Woszczelach dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/dzieci uczęszczającego/-ących do Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Woszczelach, a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczym szkoły.

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/zgody* na publikowanie danych osobowych (imię, nazwisko, klasa, rok urodzenia) oraz wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (strona internetowa szkoły, gazetki) oraz w prasie, radiu, telewizji w związku z osiąganymi sukcesami szkolnymi.

Woszczele,

data i podpis rodzica/opiekun

Woszczele,

data i podpis rodzica/opiekun

WYPEŁNIA SZKOŁA:

Wyżej wymienionego ucznia/uczennicę przyjmuję z dniem do klasy.....

Szkoły Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w roku szkolnym

Woszczele,

data i podpis Dyrektora Szkoły