

# KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO



Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Kusocińskiego

ul. Piłsudskiego 18 74-300 Myslibórz

tel. 957472606 kom. 516412524

e-mail: sekretariat@sp2mysliborz.pl www.sp2mysliborz.pl

Imiona i nazwisko ucznia zgodnie z metryką urodzenia	Nazwisko dziecka		Adnotacje szkoły	
	pierwsze imię dziecka		drugie imię	
	data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		miejsce urodzenia	
	PESEL		obywatelstwo	
	imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego		tel.	<input type="checkbox"/> zamieszkuje wspólnie <input type="checkbox"/> nie ma kontaktu <input type="checkbox"/> nie żyje <input type="checkbox"/> zamieszkuje osobno (kraj) .....
	imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego		tel.	<input type="checkbox"/> zamieszkuje wspólnie <input type="checkbox"/> nie ma kontaktu <input type="checkbox"/> nie żyje <input type="checkbox"/> zamieszkuje osobno (kraj) .....

Adresy:	<b>Adres zameldowania dziecka</b>	
	kod pocztowy	międzyscość
	Ulica	
	<b>Adres zamieszkania/korespondencyjny (jeśli jest inny niż zameldowania)</b>	
	kod pocztowy	międzyscość
Ulica		
<b>Szkoła podstawowa rejonowa wg adresu zameldowania*:</b>		
<b>adres szkoły:</b>		

\* wypełnić, gdy jest inna niż Szkoła Podstawowa nr 2

Dodatkowe informacje	Nauka języka obcego podstawowego	<input type="checkbox"/> język angielski	<input type="checkbox"/> język niemiecki
	Dziecko będzie korzystał z dodatkowej opieki w świetlicy szkolnej po zajęciach lekcyjnych	<input type="checkbox"/> tak do godz. ....	<input type="checkbox"/> nie
	Deklaracja dotycząca lekcji religii :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
*decyzje można zmienić w każdej chwili, składając pisemne oświadczenie w sekretariacie szkoły			

Specjalne potrzeby edukacyjne	Moje dziecko posiada opinię PPP (podanie tej informacji pomaga zaplanować pomoc psychologiczno –pedagogiczną)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Inne dysfunkcje – choroby, alergie o których wg Państwa powinien wiedzieć wychowawca i szkoła**	np. rodzaj schorzenia	
**informacje te nie mają wpływu na przyjęcie do szkoły			

## Oświadczenie rodziców w przypadku upoważnienia innych osób do przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola

(upoważnić można tylko osoby pełnoletnie)

Upoważniam do przyprowadzania i odbierania mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i nr dowodu osobistego
1.		
2.		

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

## Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych Dziecka przez opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia, adresu zamieszkania, przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz na nieodpłatne wielokrotne wykorzystanie prac wytworzonych przez Dziecko bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia oraz do jego opublikowania na stronie internetowej [www.sp2mysliborz.pl](http://www.sp2mysliborz.pl)

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie jego imienia, nazwiska, nazwy szkoły, numeru klasy w celu upubliczniania na dowolnym obszarze, w tym w miejscach użyteczności publicznej i wszystkich innych publicznie dostępnych miejscach wyników prowadzonych konkursów i zajęć przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego w Myśliborzu.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

## Zgoda opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku osoby niepełnoletniej

Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w związku z działalnością Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz.

*Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas poszczególnych zajęć organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 2 w Myśliborzu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej [www.sp2mysliborz.pl](http://www.sp2mysliborz.pl) i profilach szkoły w mediach społecznościowych, a nagrania z monitoringu wizyjnego mogą być wykorzystywane do działań związanych z rozwiązywaniem sytuacji zagrożeń bezpieczeństwa dzieci i pracowników szkoły.*

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

## Niniejszym oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o tym, że:

*Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz. Podane przez Panią/Pana dane osobowe dziecka podlegają ochronie zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych będą wykorzystywane w związku z działalnością Szkoły Podstawowej nr 2 w Myśliborzu. Dane będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgód zawartych poniżej i celach tam wskazanych. Przekazane przez Panią/Pana dane dziecka nie będą nikomu udostępniane poza podmiotami, które są uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Ma Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych swojego dziecka, ich sprostowania oraz usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w zajęciach organizowanych w związku z prowadzoną działalnością. Pani/Pana dziecka dane nie będą poddawane profilowaniu. Dane będą przetwarzane w okresie nauki dziecka w Szkole Podstawowej nr 2 w Myśliborzu. Przysługuje Pani/ Panu skarga na niewłaściwe przetwarzanie danych osobowych dziecka kierowana do właściwego organu nadzorczego, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z tym zaznaczeniem, że organ ten może zmienić nazwę.*

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i danych kontaktowych (numeru telefonu, adresu e-mail) przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz w związku z prowadzoną działalnością przez Szkołę Podstawową nr 2 w Myśliborzu.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Własnoręczne podpisy opiekunów prawnych)