

Wniosek o przyjęcie do Szkoły Podstawowej TWP

w CIECHANOWIE (należy wypełnić wszystkie pola)

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI** |
| Nazwisko |  |
| Imię / imiona |  |
| Data urodzenia *(miesiąc wpisać słownie)* |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES** | **Adres zameldowania** | **Adres zamieszkania** (inny od zameldowania) |
| *Kod pocztowy* |  |  |
| *Poczta* |  |  |
| *Ulica/miejscowość* |  |  |
| *Numer domu**/numer mieszkania)* |  |  |
| Adres rejonowej szkoły podstawowej |  |
| PESEL kandydata\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria i nr paszportu obcokrajowca\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DANE MATKI*****(PRAWNEGO OPIEKUNA)*** | **DANE OJCA*****(PRAWNEGO OPIEKUNA)*** |
| Nazwisko i imię |  |  |
| *Kod pocztowy* |  |  |
| *Poczta* |  |  |
| *Ulica/miejscowość* |  |  |
| *Numer domu**/numer mieszkania* |  |  |
| *Adres email* |  |  |
| **DEKLARACJE** |
| Moje dziecko będzie uczestniczyło w lekcjach religii na terenie szkoły |  |  |  | TAK |  |  | NIE |  |
| Moje dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach„Wychowanie do życia w rodzinie”( dotyczy uczniów klas IV-VIII) |  |  |  | TAK |  | NIE |  |  |

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem jest Szkoła Podstawowa TWP w Ciechanowie
* dane będą przetwarzane wyłączenie w celu realizacji obowiązku nauczania,
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
* dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE** |
| Proszę wybrać klasę, do której dziecko będzie uczęszczało do naszej szkoły od września |  |
| Telefon kontaktowy do MATKI/prawnego opiekuna |  |
| Telefon kontaktowy do OJCA/prawnego opiekuna |  |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły | TAK NIE |
| **DO PODANIA DOŁĄCZAM** |
| 2 fotografie (podpisane na odwrocie) |  |
| Świadectwo promocyjne z poprzedniego roku szkolnego |  |
| Karta zdrowia |  |
| Opinia/ orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli posiada) |  |

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa TWP w Ciechanowie
* dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
* dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................... | ..................................................................... |
| *Data.i podpis czytelny Matki* | *Data.i podpis czytelny Ojca* |

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

* Przestrzegania postanowień statutu szkoły
* Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej danych

**……………….…………………………………………………….**

(data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna