# **Karta zgłoszenia dziecka do klasy ……………….. Szkoły Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Nowince**

Proszę o przyjęcie ............................................................................................ ur. ..................

*(imię i nazwisko dziecka,*  *nr PESEL )*

do klasy ….. ……………… w :

1. Szkole Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Nowince
2. Szkole Filialnej im. pilota Gen. Witolda Urbanowicza w Olszance
3. Szkole Filialnej im. Ks. Stanisława Chmielewskiego w Monkiniach

*(wybrane podkreślić)*

Adres zamieszkania dziecka ....................................................................................................................................................................

*(miejscowość, ulica, numer domu)*

##### Dane rodziców/opiekunów dziecka

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów ....................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Telefon do kontaktu................................................................................................................................

**DODATKOWE INFORMACJE**

1. Szkoła obwodowa dziecka (jeśli jest inna) …………….........................................................................................................................
2. Czy dziecko posiada orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno – pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej?

................................................................................................................................................Jeśli posiada, to proszę o dołączenie kserokopii dokumentu.

1. Czy dziecko cierpi na choroby przewlekłe, które wymagają specjalnego nadzoru (alergia, wady serca, cukrzyca, inne)?

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

1. Czy dziecko będzie potrzebowało opieki świetlicowej TAK NIE
2. Jeśli dziecko będzie potrzebowało opieki świetlicowej, proszę o wskazanie godzin, w jakich szkoła powinna zapewnić dziecku opiekę

godziny poranne od……….. do…….. godziny popołudniowe od…………do…….

1. Czy dziecko będzie korzystało z dowozu? TAK NIE
2. Dotyczy uczniów kl. I – III (jeśli dziecko będzie korzystało z dowozu) ***wybrane podkreślić***

* Jako rodzice będziemy odbierać dziecko z przystanku.
* Dziecko będzie wracało z przystanku do domu samodzielnie.

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo naszego dziecka samodzielnie powracającego z miejsca wyznaczonego jako przystanek do domu.**

1. Inne informacje, które chcą Państwo przekazać szkole

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych   
i opiekuńczych Szkoły Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Nowince**

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i normy prawa krajowego z zakresu ochrony danych osobowych oraz ustaleń wewnątrzszkolnych z zakresu ochrony danych.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:

1. danych osobowych mojego dziecka w szkole, w czasie wycieczek szkolnych, zawodów sportowych i innych imprez i uroczystości szkolnych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL) oraz moich jako rodzica (opiekuna prawnego).
2. wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i informacji o sukcesach mojego dziecka na gazetkach, tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej Szkoły Podstawowej w Nowince i innych publikacjach.
3. numeru telefonu prywatnego rodziców.
4. monitorowania zachowania dziecka poprzez kamery CCTV w celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów i wykorzystania zapisu monitoringu zgodnie ze statutem szkoły. Monitoring obejmuje pomieszczenia, w których uczeń przebywa w czasie przerw oraz teren wokół szkoły. Sale lekcyjne, toalety, przebieralnie, sala gimnastyczna nie są objęte monitoringiem.

…………………………….. ……………………………………

miejscowość i data podpis rodzica/prawnego opiekuna

**WYPEŁNIA SZKOŁA:**

Wyżej wymienionego ucznia przyjmuję do klasy ............ , począwszy od …………………

                                                                                                            ……………………………

                                                                                                                       podpis dyrektora