

KARTA ZAPISU UCZNIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W CZARNEJ GÓRZE NA ROK SZKOLNY 20...../20.....

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) niniejszy kwestionariusz zawiera informacje dotyczące Państwa dziecka, których ujawnienie jest niezbędne do prowadzenia dokumentacji szkolnej w zakresie spełniania obowiązku szkolnego.

Podanie tzw. **danych wrażliwych** opatrzonych znakiem *, jest dobrowolne, jednak ich ujawnienie ułatwi współpracę i kontakt w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń dotyczących pobytu Państwa dziecka w szkole. Dane te służą wyłącznie do wykorzystania w celach szkolnych i są objęte ścisłą ochroną.

<u>DANE OSOBOWE DZIECKA:</u>											
PESEL											
Imiona (pierwsze i drugie)				Nazwisko							
Data urodzenia				Miejsce urodzenia							

<u>ADRES</u> <u>A DZIECKA</u>			
<u>ZAMIESZKANI</u>			
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		Obywatelstwo*	

<u>DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI</u> (niewłaściwe skreślić):			
Nazwisko			
Imię		Drugie imię	
<u>ADRES ZAMIESZKANIA MATKI /PRAWNEJ OPIEKUNKI</u> (niewłaściwe skreślić):			
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		Telefon	
Adres e-mail			

<u>DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA</u> (niewłaściwe skreślić):			
Nazwisko			
imię		Drugie imię	
<u>ADRES ZAMIESZKANIA OJCA /PRAWNEGO OPIEKUNA</u> (niewłaściwe skreślić):			
Miejscowość		Poczta	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu/mieszkania		Telefon	
Adres e-mail			

<u>DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:</u>				
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego *	tak		nie	
Proszę, aby moje dziecko brało udział w lekcjach religii	tak		nie	
Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć indywidualnych mojego dziecka w materiałach promocyjnych oraz na stronie internetowej szkoły	tak		nie	

Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole (w tym choroby przewlekłe)*:

.....

Podanie nazwisk osób mogących odbierać dziecko z przedszkola:

.....

Zobowiązanie rodziców/ prawnych opiekunów (niewłaściwe skreślić):

Zobowiązuję się do:

1. Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.
2. Współpracy ze szkołą w tym głównie poprzez:
 - uczestniczenie w zebraniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców,
 - usprawiedliwiania nieobecności dziecka na zajęciach,
 - zapewnienia dziecku właściwych warunków do pracy w domu i kontrolowania pracy dziecka.

Pouczenie:

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających w/w dane.

Wyrażam zgodę na przetwarzani podanych danych osobowych w tym danych wrażliwych w celu realizacji przez moje dziecko obowiązku nauki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.

Data wypełnienia zgłoszenia :

Podpis ojca/opiekuna prawnego
(niewłaściwe skreślić)

Podpis matki/opiekunki prawnej
(niewłaściwe skreślić)