**ZGŁOSZENIE UCZNIA**

**DO KLASY …………… W ROKU SZKOLNYM …………….**

**Zespołu Szkolno - Przedszkolnego**

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. Żołnierzy z Monte Cassino w Polanicy - Zdroju**

(Należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgłoszenia: | Sposób dostarczenia wniosku: |

1. **INFORMACJE O DZIECKU**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  |
| Drugie imię |  |
| Nazwisko\* |  |
| Data urodzenia\* |  | Miejsce urodzenia |  |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**\* | **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** |
| Ulica nr |  |  |
| Poczta i kod pocztowy |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Województwo |  |  |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |
| --- |
| **ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**(uzupełnić jeśli dotyczy) |
|  słabe słyszenie | słabe widzenie | autyzm / zespół Aspergera  |
|  niepełnosprawny ruchowo / w tym z afazją | upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim  |
| inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………….. |
| **OPINIE O SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCIACH W NAUCE**(uzupełnić jeśli dotyczy) |
| dyslektyk | dysortografik | dysgrafik | dyskalkulik |
| **DANE ADRESOWE POPRZEDNIEJ SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** |
| Nazwa szkoły/przedszkola |  |
| Adres |  |

1. **INFORMACJE O RODZICACH**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI \*** |
| **Opiekun****(właściwe zakreślić)** | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI** \* |
| Ulica i nr |  | Województwo |  |
| Poczta i kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA** \* |
| **Opiekun****(właściwe zakreślić)** | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA** \* |
| Ulica i nr |  | Województwo |  |
| Poczta i kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail |  |

***\**** *pola oznaczone gwiazdką są polami wymaganymi*

|  |
| --- |
| **UWAGI RODZICA** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS MATKI |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS OJCA |

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe.
2. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny, (al. Wojska Polskiego 23, 57-320 Polanica-Zdrój, adres mailowy: poczta@sp2.com.pl

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art.150 ust.6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku
i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie
z wnioskiem oraz zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS MATKI |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS OJCA |

**Inne oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie danych oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w szkole.
2. Oświadczam, że jestem ustawowym opiekunem małoletniego/ małoletniej.
3. Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych (imię, nazwisko, klasa, rok rodzenia) i wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (media społecznościowe, strona internetowa szkoły, gazetki) oraz w prasie, radiu, telewizji w związku z osiąganymi sukcesami szkolnymi i działalnością szkoły.
4. Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania: Statutu Szkoły, regulaminów i procedur obowiązujących w szkole.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| PODPIS MATKI | PODPIS OJCA |

**INFORMACJA:**

Przyjmuję do wiadomości, że dodatkowe dane umieszczone we wniosku będą przetwarzane wyłącznie w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, w celu realizacji obowiązku szkolnego ucznia, o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| PODPIS MATKI | PODPIS OJCA |