|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **logo szkoły PNG.pngWniosek o przyjęcie dziecka do szkoły**  **na rok szkolny 2023/2024**  Proszę o przyjęcie dziecka **do klasy** ..................  Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Janowszczyźnie  Janowszczyzna 42, 16-100 Sokółka | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | Imię/imiona | | |  | | | | | | | | | | | |
| Data i  miejsce urodzenia |  | PESEL: | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr paszportu lub inny dokument tożsamości  ( wypełnić w przypadku braku nr Pesel) |  | Adres zamieszkania | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów prawnych\*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | **matki**/opiekunki prawnej\* | | | **ojca**/opiekuna prawnego\* | | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko/nazwiska |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi | | | **do 3 km\*** | | | | | **powyżej 3 km\*** | | | | | | | | |
| Czy dziecko uczęszczało do przedszkola "O"? | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/ jeżeli tak to proszę dołączyć kopię | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/ jeżeli tak to proszę dołączyć kopię | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii | | | **Tak\***.......................  (wyznanie) | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Wielodzietność rodziny kandydata | | | **Tak\*- .**...............  (liczba dzieci) | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Samotne wychowanie kandydata w rodzinie | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | | | **Tak\*** | | | | | **Nie\*** | | | | | | | | |
| **Informacje o dziecku** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Alergie pokarmowe/przyjmowane leki** | | | ....................................................  ....................................................  ....................................................  .................................................... | | | | | | | | | | | | | |
| **Inne alergie/przyjmowane leki**  **Choroby przewlekłe** | | | ....................................................  ....................................................  ....................................................  .................................................... | | | | | | | | | | | | | |
| **Spostrzeżenia rodziców dotyczące zainteresowań,**  **Zdolności dziecka lub trudności,**  **specjalnych potrzeb** | | | ....................................................  ....................................................  ....................................................  .................................................... | | | | | | | | | | | | | |
| **Deklaracje, zobowiązania rodziców** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Upoważniam do odbioru mojego dziecka ze szkoły, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami/ opiekunami prawnymi).  Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | | | 1. ................................................  2. ................................................ | | | | | | | | | | | | | |
| W przypadku samodzielnego powrotu dziecka do domu ze szkoły proszę o wypełnienie oświadczenia:  Oświadczam, że syn/córka  ................................................................................  będzie samodzielnie wracać ze szkoły do domu. | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach terenowych, wyjściach, wyjazdach i wycieczkach organizowanych w ramach programu dydaktyczno-wychowawczego szkoły. | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pielęgniarkę środowiskową badania (w razie konieczności). | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania psychologicznego/ pedagogicznego / logopedycznego w szkole gdzie będzie uczęszczało moje dziecko. | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | | | | | | | | |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich i dziecka danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | | | | | | | | |
| **Zobowiązuję się do:**   * Przestrzegania postanowień statutu szkoły. * Uczestniczenia w zebraniach rodziców. * Przestrzegania realizacji obowiązku szkolnego. * Niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych.   **.............................................**  **data i podpis rodzica** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.** (Za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy)  Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny zgodnie z Zarządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej nr 5 z dnia 18.03.1993r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania (dz. Urz. MEN nr 4/93 poz. 12) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom szkoły, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.  **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**:  Na podstawie z art.13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 a dnia 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, Dz.U.UE.L.2016.119.1, (dalej: RODO) informujemy, że:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi w Janowszczyźnie; 2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się piszą na adres poczty elektronicznej: inspektor@ochronadanych.hub.pl 3. Celem przetwarzania podanych danych jest prawidłowe przeprowadzenie postępowania rekrutacyjnego do przedszkola; 4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit c) RODO, czyli obowiązku prawnego, wyrażonego w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. prawo oświatowe; 5. Dane osobowe kandydatów zgromadzone w procesie rekrutacji oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do szkoły. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego są przechowywaneprzez okres roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.; 6. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów – wyłącznie w zakresie niezbędnym do wskazanych celów; 7. W zakresie swoich danych osobowych mają Państwo prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania 8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. 9. Informujemy o prawie do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jednakże przed podjęciem takich działań prosimy o kontakt ze Szkołą celem polubownego załatwienia sprawy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .......................................dnia ............................. ........................................................................  **Czytelny podpis rodziców/ opiekunów** | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* właściwe zakreślić**

**Wypełnia szkoła**

Decyzja o przyjęciu dziecka do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi w Janowszczyźnie

dziecko: .........................................................................

zostało **przyjęte do klasy** ...................... z dniem .................................................................................

**Nie przyjęte z powodu:**.........................................................................................................................

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

(pieczątka i podpis dyrektora)