

.....
.....
(imię i nazwisko dziecka)

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY
ZAMIESZKAŁEGO W OBWODZIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W ŻARACH**

**Proszę o podanie danych, jeżeli dziecko będzie realizować obowiązek szkolny
w Szkole Podstawowej nr 2 w Żarach:**

I. Dane obowiązkowe (prosimy wypełnić czytelnie):

DANE DZIECKA											
Nazwisko											
Imię/imiona	1)								2)		
PESEL											
Data urodzenia											
Miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											
Adres zameldowania											
DANE MATKI/opiekunki prawnej											
Nazwisko											
Imię											
Adres zamieszkania *											
Adres zameldowania *											
nr tel. do kontaktu											
DANE OJCA/opiekuna prawnego											
Nazwisko											
Imię											
Adres zamieszkania *											
Adres zameldowania *											
nr tel. do kontaktu											

* Uzupełnić wówczas, jeśli adres zamieszkania i/lub zameldowania rodziców/prawnych opiekunów jest inny niż adres zamieszkania i/lub zameldowania dziecka.

II. Dane dodatkowe dotyczące ucznia:

DEKLARACJE /ZGODY (zaznaczyć wpisując znak x)		
Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii/etyki	RELIGIA []	ETYKA []
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy szkolnej	TAK []	NIE []
Zgoda na wykorzystanie danych i wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	TAK []	NIE []
Zgoda na to, aby jedno z rodziców, w imieniu obojga, podejmowało decyzje w sprawie wyjazdu dziecka, w szczególności na wycieczki, zawody sportowe, konkursy oraz inne imprezy okolicznościowe odbywające się poza szkołą	TAK []	NIE []

Nazwa i adres przedszkola, do którego obecnie uczęszcza dziecko:

.....

Nazwa i adres przychodni lekarza rodzinnego:

.....

W przypadku przyjęcia dziecka do szkoły proszę dostarczyć do sekretariatu kartę badania dziecka 6-letniego z przychodni lekarza rodzinnego,

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 ze zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Korczaka w Żarach
- Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji obowiązku nauczania.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane dziecka są zgodne z metryką urodzenia, aktualnym meldunkiem, aktualnym adresem zamieszkania. O wszelkich zmianach zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić szkołę.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)