|  |
| --- |
| **Karta zgłoszenia dziecka do****Oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Koniuszy****w roku szkolnym 2024/2025** |
| DANE DZIECKA |
| Nazwisko |  | Imię/ imiona |  |
| Data urodzenia |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres meldunkustałego |  | Adres meldunku tymczasowego |  |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** |
| Dane | **matki/**opiekunki\* | **ojca/**opiekuna\* |
| Imię / imiona |  |  |
| Nazwisko/ nazwiska |  |  |
| Adres |  |  |
|  |  |  |
| **Informacje dodatkowe** |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi | **do 3 km** | **powyżej 3 km** |
| Dojazd autobusem szkolnym | **Tak** | **Nie** |
| Numer telefonu do rodziców/ opiekunów w sytuacji wymagającejszybkiego kontaktu w sprawie dziecka | **Numer domowy** | **Inny numer – praca** |
| Dziecko z orzeczeniem lub opinią PPP | **TAK** | **NIE** |
| Dodatkowe informacje o dziecku np. : choroba, wady rozwojowe |  |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133,poz.883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i mojego dziecka w zakresie niezbędnym do pracy szkoły i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | Tak | Nie |
| **Zobowiązuję się do:*** Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych

adresowych. |
| Koniusza , dnia ............................ ………………………………………………………………….Czytelny podpis rodziców / opiekunów |

**Dla rodziców i opiekunów**

**I N F O R M A C J A DODATKOWA**

*Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (D.U. nr 97 r. art. 24,32, 35) informuję Pana(nią), że administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej w Koniuszy zbiera i przetwarza dane osobowe Pana(i) dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie* ***bezpieczeństwa i zdrowia oraz dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.***

# Informuję, że przysługuje Panu(i) prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania, jeżeli dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych Szkoły Podstawowej w Koniuszy dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

 **O Ś W I A D C Z E N I A RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

# Zapoznałem (łam) się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

1. *Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam zgody na uczestnictwo dziecka w wycieczkach ( szkolnych ,autokarowych, pieszych, rowerowych ,turystyczno-krajoznawczych, do kina , teatru ,muzeum, na basen, w kuligach, zawodach sportowych itp. jednodniowych organizowanych w Szkole Podstawowej w Koniuszy*

………………………………………………………………….. podpisy czytelne rodziców/ opiekunów dziecka

1. *Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych, kołach zainteresowań, konkursach przedmiotowych, szkolnych, imprezach szkolnych, dyskotekach organizowanych przez szkołę.*

…………………………………………………………… podpisy czytelne rodziców/ opiekunów dziecka

1. *Oświadczam , że wyrażam/ nie wyrażam zgody na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości szkolnych na gazetkach szkoły , stronie internetowej prasie lokalnej promującej placówkę.*

*…………………............................................*

podpisy czytelne rodziców/opiekunów

1. *Oświadczam, że wyrażam nie wyrażam zgody na przeprowadzenie przez pielęgniarkę szkolną okresowej kontroli stanu zdrowia oraz higieny osobistej mojego dziecka (w tym także sprawdzania w razie konieczności głowy dziecka, na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej)*

……………………………………………………………….. podpisy czytelne rodziców / opiekunów dziecka

***\* - niepotrzebne skreśli***