

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA
DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ im. Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego w Koczale
ZAMIESZKAŁEGO POZA OBWODEM
do klasy pierwszej w roku szkolnym 2024/2025**

DANE OSOBOWE DZIECKA			
PESEL *			
<i>Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)</i>			
Pierwsze Imię*		Drugie Imię*	
Nazwisko*			
Data urodzenia*		Miejsce urodzenia**	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
Województwo*		Powiat *	
Gmina*		Miejscowość*	
Ulica*		Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*			

SZKOŁA OBOWDOWA	
Nazwa i adres szkoły obwodowej kandydata	

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU ***		
<i>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (właściwie zakreślić)</i>	TAK	NIE
<i>Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (właściwie zakreślić)</i>	TAK	NIE

DANE OSOBOWE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI					
WŁAŚCIWIE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
Imię*			Nazwisko*		
ADRES ZAMIESZKANIA					
Województwo*			Powiat *		
Gmina*			Miejscowość*		
Ulica*			Nr domu / Nr mieszkania*		
Kod pocztowy*					
DANE KONTAKTOWE					
Telefon domowy / komórkowy *					
Adres e-mail **					

DANE OSOBOWE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA					
WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
Imię*				Nazwisko*	
ADRES ZAMIESZKANIA					
Województwo*				Powiat *	
Gmina*				Miejscowość*	
Ulica*				Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*					
DANE KONTAKTOWE					
Telefon domowy / komórkowy *					
Adres e-mail **					

* Oznaczone pola wymagane

** Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania

*** Oznaczone pola nieobowiązkowe

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ JEDNO AKTUALNE ZDJĘCIE DO LEGITYMACJI SZKOLNEJ
(WYMIARY ZDJĘCIA: 30mmX40mm)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane, w tym miejsce zamieszkania kandydata i jego rodziców, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 (data, podpis rodzica 1)

.....
 (data, podpis rodzica 2)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej „ZKiW”) z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała, jako administrator danych osobowych, informuje iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb realizacji obowiązku szkolnego,
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych swoich i swojego dziecka oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- podane dane mogą być udostępniane przez ZKiW podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 pkt a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- z administratorem danych można się kontaktować telefonicznie (59) 857 42 75, e-mailowo iod_zkiwkoczala@op.pl, lub kierując korespondencję na adres siedziby ZKiW,
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem.

.....
 (data, podpis rodzica 1)

.....
 (data, podpis rodzica 2)