Kaszczor, dnia…………………………

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIA**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MARCINA ROŻKA W KASZCZORZE**

Zwracam się  z  prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Podstawowej im. Marcina Rożka w Kaszczorze do klasy …………………. w roku szkolnym …………./……………….

Nazwisko ucznia ............................................................................................................................................

Imię pierwsze ................................................................. imię drugie .........................................................

Data i miejsce urodzenia ..............................................................................................................................

PESEL dziecka ............................................. e-mail dziecka ....................................................................

Imię i nazwisko ojca dziecka/opiekuna prawnego ....................................................................................

Nr tel. i e-mail ojca/opiekuna prawnego ………………………………………………………

imię i nazwisko matki dziecka/opiekunki prawnej ....................................................................................

nr tel. i e-mail matki/opiekunki prawnej ………………………………………………………..

Adres zamieszkania .......................................................................................................................................

Adres stałego zameldowania ........................................................................................................................

Adres szkoły, do której dziecko powinno uczęszczać (jeśli dziecko spoza obwodu) .........................

…..............................................................................................................................................

Informacje dodatkowe o dziecku:

Zgodnie z art. 20z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty: W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznej szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka:

…………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku, w zakresie niezbędnym do realizacji przez szkołę procesu związanego z przyjęciem dziecka do szkoły i związanych z realizacją zadań szkoły - zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2016 r. poz. 922).

Przyjmuję do wiadomości, że:

* administratorem danych jest Zespół Szkoła Podstawowa i Przedszkole Samorządowe z Oddziałem Integracyjnym w Kaszczorze,
* przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.

Oświadczam, że dane wskazane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym..

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

 (data, podpis rodziców/opiekunów)