

## ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ

### SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO WE FRAMPOLU NA ROK SZKOLNY 2021/2022

(dotyczy dzieci potwierdzających uczęszczanie do klasy pierwszej szkoły obwodowej)

Należy wypełnić drukowanymi literami.

I. DANE OSOBOWE DZIECKA <i>(dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</i>											
nazwisko											
imiona											
data i miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											
Adres meldunku stałego dziecka											
PESEL											
II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH											
	Matka / opiekun prawny					Ojciec / opiekun prawny					
imię											
nazwisko											
Adres zamieszkania Rodziców (opiekunów prawnych) dziecka											
miejsowość z kodem											
ulica, nr domu i mieszkania											
Dane kontaktowe											
adres poczty elektronicznej											
(o ile posiadają)											
telefon											
III. INNE INFORMACJE											
Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej? (godziny pracy świetlicy 7.45-8.45 oraz 12.35-13.35).											
7.45-8.45 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                      12.35-13.35 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
Deklaracja woli uczestnictwa w nauce religii lub etyki – zaznaczyć właściwe											
Religia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE    Etyka <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
Czy dziecko będzie korzystało z obiadu w szkole? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											
Imię i nazwisko lekarza rodzinnego i adres przychodni, do której dziecko jest zgłoszone:											
Potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta (WSKAZAĆ JAKA)											
Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania wszelkich zmian wyżej podanych informacji.											
..... i .....											
(podpis matki/opiekuna prawnego)						(podpis ojca/opiekuna prawnego)					

<p>Wyrażam zgodę na</p> <p>1) udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy przez personel pedagogiczny i administracyjny szkoły.</p> <p>2) kontakt szkoły z lekarzem rodzinnym lub poradnią, do której jest zgłoszone dziecko;</p> <p>3) udzielenie dziecku natychmiastowej pomocy i zadbania o jego życie – w nagłym wypadku</p> <p>..... i .....</p> <p>(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)</p>	
<p>Wyrażam zgodę na wyjście dziecka poza teren szkoły oraz na jego udział w wycieczkach organizowanych przez nauczycieli.</p> <p>..... i .....</p> <p>(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)</p>	
<p>Wyrażam zgodę na kontrolowanie czystości (w tym głowy) u mojego dziecka przez pielęgniarkę.</p> <p>..... i .....</p> <p>(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)</p>	
<p>Udzielam zezwolenia na fotografowanie dziecka w szkole i wykorzystanie fotografii do materiałów promocyjnych i dziennikarskich na potrzeby SZS we Frampolu.</p> <p>..... i .....</p> <p>(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)</p>	

#### OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 59) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół podstawowych oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej mniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły podstawowej będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług tej szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

..... i .....

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

#### INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Samorządowy Zespół Szkolny we Frampolu, 23-440 Frampol, ul. Gorajska 16. Kontakt z Inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez e-mail: [iod@frampol.pl](mailto:iod@frampol.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Państwa dane osobowe oraz dane kandydata będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Podstawowej im. Józefa Piłsudskiego we Frampolu i zapewnienia odpowiedniej formy kształcenia. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa). Szczegółowe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych są dostępne na stronie internetowej Administratora oraz w jego siedzibie.

..... i .....

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Proszę o dołączenie następujących dokumentów:

1. Kopia orzeczenia/opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeżeli dziecko posiada).
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli dziecko posiada).