

KARTA ZAPISU DZIECKA DO SZKOŁY



Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Kusocińskiego

ul. Piłsudskiego 18 74-300 Myślubórz

tel. 957472606 kom. 667830660

e-mail: sekretariat@sp2mysliborz.pl www.sp2mysliborz.pl

Imiona i nazwisko ucznia zgodnie z metryką urodzenia	Nazwisko dziecka		Adnotacje szkoły	
	pierwsze imię dziecka		drugie imię	
	data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		miejsce urodzenia	
	PESEL		obywatelstwo	
	imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego		tel.	e-mail
	imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego		tel.	e-mail

Adresy:	Adres zameldowania dziecka		
	kod pocztowy	-	miejsowość
	Ulica		
	Adres zamieszkania/korespondencyjny (jeśli jest inny niż zameldowania)		
	kod pocztowy	-	miejsowość
	Ulica		
Szkoła podstawowa rejonowa wg adresu zameldowania*: adres szkoły:			
* wypełnić, gdy jest inna niż Szkoła Podstawowa nr 2			

Dodatkowe informacje	Nauka języka obcego podstawowego	<input type="checkbox"/> język angielski	<input type="checkbox"/> język niemiecki
	Uczeń będzie korzystać z dodatkowej opieki w świetlicy szkolnej po zajęciach lekcyjnych	<input type="checkbox"/> tak do godz.	<input type="checkbox"/> nie
	Wyrażam zgodę na udział ucznia w lekcjach religii	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Wyrażam zgodę na udział ucznia w zajęciach wychowania do życia w rodzinie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	*decyzje można zmienić w każdej chwili, składając pisemne oświadczenie w sekretariacie szkoły		

Specjalne potrzeby edukacyjne	Moje dziecko posiada opinię PPP (podanie tej informacji pomaga zaplanować pomoc psychologiczno –pedagogiczną)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Przewiduję ubieganie się o długotrwałe zwolnienie z lekcji w-f mojego dziecka z powodów zdrowotnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Inne dysfunkcje – choroby, alergie o których wg Państwa powinien wiedzieć wychowawca i szkoła**	np. rodzaj schorzenia	
**informacje te nie mają wpływu na przyjęcie do szkoły			

Przyjmuję zasadę, że dziecko może być zwalniane z lekcji wyłącznie na prośbę rodzica wyrażoną na piśmie lub za pośrednictwem dziennika elektronicznego VULCAN. Ucznia nie zwalnia się ani na jego prośbę, ani na prośbę telefoniczną rodzica.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia, adresu zamieszkania, przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz na nieodpłatne wielokrotne wykorzystanie prac wytworzonych przez Dziecko bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia oraz do jego opublikowania na stronie internetowej www.sp2mysliborz.pl

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie jego imienia, nazwiska, nazwy szkoły, numeru klasy w celu upubliczniania na dowolnym obszarze, w tym w miejscach użyteczności publicznej i wszystkich innych publicznie dostępnych miejscach wyników prowadzonych konkursów i zajęć przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego w Myśliborzu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

Zgoda opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku osoby niepełnoletniej

Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w związku z działalnością Szkoły Podstawowej nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas poszczególnych zajęć organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 2 w Myśliborzu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej www.sp2mysliborz.pl a nagrania z monitoringu wizyjnego mogą być wykorzystywane do działań związanych z rozwiązywaniem sytuacji zagrożeń bezpieczeństwa dzieci i pracowników szkoły.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

Niniejszym oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o tym, że:

Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz. Podane przez Panią/Pana dane osobowe dziecka podlegają ochronie zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych będą wykorzystywane w związku z działalnością Szkoły Podstawowej nr 2 w Myśliborzu. Dane będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgód zawartych poniżej i celach tam wskazanych. Przekazane przez Panią/Pana dane dziecka nie będą nikomu udostępniane poza podmiotami, które są uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Ma Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych swojego dziecka, ich sprostowania oraz usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w zajęciach organizowanych w związku z prowadzoną działalnością. Pani/Pana dziecka dane nie będą poddawane profilowaniu. Dane będą przetwarzane w okresie nauki dziecka w Szkole Podstawowej nr 2 w Myśliborzu. Przysługuje Pani/ Panu skarga na niewłaściwe przetwarzanie danych osobowych dziecka kierowana do właściwego organu nadzorczego, tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z tym zaznaczeniem, że organ ten może zmienić nazwę.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Własnoręczny podpis opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i danych kontaktowych (numeru telefonu, adresu e-mail) przez Szkołę Podstawową nr 2 im. Janusza Kusocińskiego z siedzibą przy ul. Józefa Piłsudskiego 18, 74-300 Myślibórz w związku z prowadzoną działalnością przez Szkołę Podstawową nr 2 w Myśliborzu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Własnoręczne podpisy opiekunów prawnych)