\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SZKOŁA PODSTAWOWA**

**IM. ORŁA BIAŁEGO W SOKOŁOWICACH**

Sokołowice 24, 56-400 Oleśnica

tel. 71 314 0232

email: spsokolowice@olesnica.wroc.pl

www.spsokolowice.szkolnastrona.pl

**Zgłoszenie ucznia do szkoły**

Dotyczy dzieci zamieszkałych w Sokołowicach, Brzezince, Dąbrowie Oleśnickiej, Jenkowicach

Zgodnie z art. 133 ust. 1 Ustawy Prawo Oświatowe zgłaszam moje dziecko do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach w roku szkolnym 202…./202… .

**DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA***Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka* ***(*część obowiązkowa**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer PESEL** | **Imię** | **Drugie imię** | **Nazwisko** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data urodzenia:** | **Miejsce urodzenia:** |
| **Adres zameldowania dziecka:** | **Adres zamieszkania dziecka:** |

**DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW (część obowiązkowa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka/opiekunka prawna** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| **Imię i nazwisko:** | **Imię i nazwisko:** |
| **Adres korespondencyjny:** | **Adres korespondencyjny:** |
| **Kontakt:** | **Kontakt:** |
| **Telefon** (dom, komórka) |  | **Telefon** (dom, komórka) |  |
| **e-mail** |  | **e-mail** |  |

**INFORMACJE O DZIECKU UZNANE PRZEZ RODZICA ZA ISTOTNE (część nieobowiązkowa )[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **O stanie zdrowia** |  |
| **O rozwoju psychofizycznym dziecka** |  |
| **Inne uwagi o dziecku** |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE TREŚCI ZGŁOSZENIA
I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

|  |
| --- |
| Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, w tym poświadczenia nieprawdy lub zatajenia prawdy.Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach. Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania Statutu Szkoły, regulaminów, procedur obowiązujących w szkole.Na podstawie art.13 i 14 RODO administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Sokołowicach. Pobranie i przetwarzanie danych osobowych wskazanych w formularzu oparte jest na podstawie art. 6 ust.1 lit.a oraz art.9 ust.2 lit.a.- zgoda; art.6 ust.1 lit. c – realizacja zapisów prawnych; art.6 ust.1 lit. e – wykonywanie zadań publicznych.Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach lub na stronie WWW.**Dotyczy zapisu do klasy I**Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(nazwa i adres placówki, w której dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego)**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń…………………… ………………………… ………….…………… *data miejscowość* *Podpis matki(prawnej opiekunki) Podpis ojca(prawnego opiekuna)***\* - niepotrzebne skreślić** |

Oświadczam, że wszystkie podane w zgłoszeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

 *data miejscowość Podpis matki(prawnej opiekunki) Podpis ojca(prawnego opiekuna)*

1. Udostępnienie ww. danych jest fakultatywne, ich podanie oparte jest na dobrowolnej zgodzie zgodnie z art.6 ust.1 lit. A RODO, którą można cofnąć w każdym czasie. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach lub na stronie WWW. [↑](#footnote-ref-1)