**S Z K O Ł A P O D S T A W O W A N R 2 4 W K I E L C A C H**

ul. Kujawska 18, 25-344 Kielce, tel. 41/36-76-268 fax. 41/36-76-966, http://sp24.kielce.eu

**ZGŁOSZENIE UCZNIA DO OBWODOWEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**PROWADZONEJ PRZEZ MIASTO KIELCE**

**ROK SZKOLNY 2024/2025 DO KLASY I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYM PISMEM)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/drugie imię** | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** | | **DD** |  |  | **M** | |  |  | **R** |  |  |  |  | **Miejsce urodzenia** | |  |
| **PESEL** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **Obywatelstwo** | |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | Ulica/numery | | | | |  | | | | | | | | Kod/miejscowość |  | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | Gmina |  | |
| **Adres zameldowania** | Ulica/numery | | | | |  | | | | | | | | Kod/miejscowość |  | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | Gmina |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO (PODKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)** | | | | | |
| **Imię** |  | | **Nazwisko** |  | |
| **Adres zamieszkania** | Ulica/numery |  | | Kod/miejscowość |  |
| Województwo |  | | | Gmina |  |
| **E-MAIL** |  | | | Telefon |  |
|  | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI /OPIEKUNKI PRAWNEJ (PODKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)** | | | | | |
| **Imię** |  | | **Nazwisko** |  | |
| **Adres zamieszkania** | Ulica/numery |  | | Kod/miejscowość |  |
| Województwo |  | | | Gmina |  |
| **E-MAIL** |  | | | Telefon |  |
|  |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** | | | | |
| Czy uczeń posiada opinię wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną? | TAK |  | NIE |  |
| Czy uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności? | TAK |  | NIE |  |
| Czy uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | TAK |  | NIE |  |
|  | | | | |
| W celu zapewnienia uczniowi podczas pobytu w szkole podstawowej odpowiedniej opieki, wyżywienia, metod opiekuńczo-wychowawczych rodzice (prawni opiekunowie) proszeni są o przekazanie dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym ucznia.  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I NR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ , DO KTÓREJ UCZEŃ WCZEŚNIEJ UCZĘSZCZAŁ:** | |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYBRANE SZKOŁY, DO KTÓRYCH ZŁOŻONO WNIOSKI (należy wpisać wszystkie szkoły, od najbardziej do najmniej preferowanych)** | |
|  | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3 |  |

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z **art. 233 kodeksu karnego** oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do szkoły.
3. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w Zgłoszeniu, niezwłocznie powiadomię o nich Szkołę.
4. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w systemach informatycznych szkoły oraz organu prowadzącego szkoły w Urzędzie Miasta Kielce. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r, poz 922 z późn. zm.).
5. Przyjmuję do wiadomości, że będę zobowiązana (y) pisemnie potwierdzić wolę korzystania z usług szkoły podstawowej według przyjętego harmonogramu, w godzinach pracy placówki. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie skutkuje wykreśleniem dziecka z listy uczniów i utratę miejsca w placówce.
6. Oświadczam, że składając podpis pod niniejszym dokumentem, jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej i potwierdzam, że drugi Rodzic/Opiekun prawny współdecydował o zapisaniu naszego dziecka do tej szkoły.

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

*Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego Miejscowość, data*

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana – rodzica, prawnego opiekuna/uczniów danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr ...24... z siedzibą w Kielcach., tel.: 41 3676268., mail: sp24@sp24.kielce.eu

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w SP 24 w Kielcach możliwy jest pod numerem tel.: 41 36 76 250 lub adresem email: iod@sp24.kielce.eu

1. Dane osobowe Pana/i/ ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
2. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
3. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. Rodzicom/ Prawnym opiekunom/ przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

*Podpis Administratora*

