**ZGŁOSZENIE UCZNIA**

**DO KLASY …………… W ROKU SZKOLNYM …………….**

**Zespołu Szkolno - Przedszkolnego**

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. Żołnierzy z Monte Cassino w Polanicy - Zdroju**

(Należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgłoszenia: | Sposób dostarczenia wniosku: |

1. **INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | | | | | | | | | | | |
| Drugie imię |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia\* |  | | | | Miejsce urodzenia | | | | |  | | | | |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**\* | | | | | | | **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | |
| Ulica nr |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Poczta i kod pocztowy |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | |  | | | | | | |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO** (uzupełnić jeśli dotyczy) | | | | | |
| słabe słyszenie | słabe widzenie | | | autyzm / zespół Aspergera | |
| niepełnosprawny ruchowo / w tym z afazją | | | | upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim | |
| inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **OPINIE O SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCIACH W NAUCE** (uzupełnić jeśli dotyczy) | | | | | |
| dyslektyk | | dysortografik | | dysgrafik | dyskalkulik |
| **DANE ADRESOWE POPRZEDNIEJ SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** | | | | | |
| Nazwa szkoły/przedszkola | | |  | | |
| Adres | | |  | | |

1. **INFORMACJE O RODZICACH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI \*** | | | | | | | | |
| **Opiekun**  **(właściwe zakreślić)** | Rodzic | Opiekun prawny | | Nie udzieli informacji | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka  za granicą |
| Imię |  | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI** \* | | | | | | | | |
| Ulica i nr |  | | Województwo | | |  | | |
| Poczta i kod pocztowy |  | | Miejscowość | | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI** | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka |  | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA** \* | | | | | | | | |
| **Opiekun**  **(właściwe zakreślić)** | Rodzic | Opiekun prawny | | Nie udzieli informacji | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA** \* | | | | | | | | |
| Ulica i nr |  | | Województwo | | |  | | |
| Poczta i kod pocztowy |  | | Miejscowość | | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA** | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka |  | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | |

***\**** *pola oznaczone gwiazdką są polami wymaganymi*

|  |
| --- |
| **UWAGI RODZICA** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS MATKI |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS OJCA |

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe.
2. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny, (al. Wojska Polskiego 23, 57-320 Polanica-Zdrój, adres mailowy: poczta@sp2.com.pl

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art.150 ust.6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku   
   i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie   
   z wnioskiem oraz zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS MATKI |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| DATA | PODPIS OJCA |

**Inne oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie danych oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w szkole.
2. Oświadczam, że jestem ustawowym opiekunem małoletniego/ małoletniej.
3. Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych (imię, nazwisko, klasa, rok rodzenia) i wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (media społecznościowe, strona internetowa szkoły, gazetki) oraz w prasie, radiu, telewizji w związku z osiąganymi sukcesami szkolnymi i działalnością szkoły.
4. Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania: Statutu Szkoły, regulaminów i procedur obowiązujących w szkole.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| PODPIS MATKI | PODPIS OJCA |

**INFORMACJA:**

Przyjmuję do wiadomości, że dodatkowe dane umieszczone we wniosku będą przetwarzane wyłącznie w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, w celu realizacji obowiązku szkolnego ucznia, o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ……………………………………………….. |
| PODPIS MATKI | PODPIS OJCA |