# *KARTA ZAPISU DZIECKA*

# *DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „ZERÓWKI”*

NA ROK SZKOLNY 2024/2025

### *I DANE*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/Imiona i Nazwisko kandydata | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Data i miejsce urodzenia kandydata | |  | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL kandydata  *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu*  *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Imię/Imiona i Nazwiska rodziców kandydata | | Matki | |  | | | | | | | | | | |
| Ojca | |  | | | | | | | | | | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców i kandydata [[1]](#footnote-1) | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | |  | | | | | |
| Ulica | | | | | | |  | | | | | |
| Numer domu /numer mieszkania | | | | | | |  | | | | | |
| 6. | Adres zameldowania kandydatka  (jeżeli jest inny niż zamieszkania) | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |
| 7. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców kandydata o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu | | | | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | | |  | | | | | |
| Ojca | Telefon do kontaktu | | | | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | | |  | | | | | |

### *III. ZDROWIE*

*1. Aktualny stan zdrowia: …………………………………………………………………………………………………*

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

*2.Wskazania / przeciwwskazania poradni specjalistycznych wydane w wyniku przeprowadzonych badań lub leczenia: ………………………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………*

*3. Inne uwagi rodzica o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole: ……….......*

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

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

## *IV. INNE*

*1. Dziecko będzie korzystać: -) z obiadów w stołówce szkolnej ………………………………………………...*

*(proszę wpisać tak lub nie)*

*-) ze świetlicy szkolnej …………………………………………………………….*

*(proszę wpisać tak lub nie)*

*2. Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko* | *Stopień pokrewieństwa* | *Numer dowodu osobistego* | *Numer telefonu* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*V. OŚWIADCZENIE*

*Niniejszym oświadczam, że:*

*1.Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej i upoważnioną przez nas osobę*

*2.Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym;*

*3.Akceptuję statut i regulaminy szkoły oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnego z ich ustaleniami;*

*4. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu.*

Wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych zawartych w karcie zapisu dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz.U. nr 133 poz. 883).

*Data: …………………… Podpisy rodziców: ……………….. ………………*

## Załącznik nr 13 do Polityki bezpieczeństwa Szkoły Podstawowej im. Unii Europejskiej w Przywidzu - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

**ZGODA**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka  Imię i nazwisko opiekuna prawnego |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| Numer PESEL dziecka |  |
| Adres e-mail rodzica |  |
| Nr telefonu rodziców |  |

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………...:

1. wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych dziecka, którego jestem opiekunem prawnym przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Unii Europejskiej w Przywidzu celem:

* rekrutacji do oddziału przedszkolnego
* kontaktu ze mną jako opiekunem prawnym dziecka.

……………………………………………

(data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

b) Niniejszym oświadczam, iż zostałam/em zapoznany z klauzulą informacyjną Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Unii Europejskiej w Przywidzu w przedmiocie przetwarzania danych osobowych w Szkole Podstawowej im. Unii Europejskiej w Przywidzu i akceptuję jej treść w pełnym zakresie. Treść klauzuli jest dostępna jest na stronie internetowej szkoły http://spprzywidz.edu.pl/wiadomosci/134-klauzula-informacyjna-w-przedmiocie-ochrony-danych-osobowych-szkoly-podstawowej-im-unii-europejskiej-w-przywidzu oraz w sekretariacie szkoły.

……………………………………………

(data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

1. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)