**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY SIÓDMEJ DWUJĘZYCZNEJ   
W SZKOŁY PODSTAWOWEJ im. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH   
NA ROK SZKOLNY 2023/ 2024 ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | |  | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Szkoła obwodowa |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE MATKI** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| **DEKLARACJE** | | | | | | | | | | | | |
| Wychowanie do życia w rodzinie | TAK/ NIE\* | | | | | | | | | | | |

1. DANE DODATKOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DODATKOWE** | |
| Telefon kontaktowy do MATKI/ opiekuna prawnego |  |
| Telefon kontaktowy do OJCA/ opiekuna prawnego |  |
| Zgoda na wykorzystanie indywidualnego wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły) | TAK / NIE\* |
| Inne istotne informacje o dziecku ( choroby, lęki itp.) |  |

\*Niepotrzebne skreślić.

Informacje dodatkowe:

* + 1. wielodzietność rodziny kandydata;
    2. niepełnosprawność kandydata;
    3. niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata;
    4. niepełnosprawność obojga rodziców kandydata;
    5. niepełnosprawność rodzeństwa kandydata;
    6. samotne wychowywanie kandydata w rodzinie;
    7. objęcie kandydata pieczą zastępczą.

data……………………….. podpis matki/ opiekuna prawnego………………………………………..

data………………………. podpis ojca/ opiekuna prawnego…………………………………………

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem danych jest Dyrektor Zespołu Szkół w Tulcach, ul. Poznańska 1, 63-004 Tulce,
* dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
* dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego.