WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY

 **do klasy pierwszej**

**Szkoły Podstawowej im. Tadeusz Kościuszki w Gaszowicach**

**na rok szkolny 2019/2020**

**Proszę o przyjęcie dziecka**

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

 (imię i nazwisko)

 **do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Gaszowicach w roku szkolnym 2019/2020**

**UZASADNIENIE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**I. Dane osobowe dziecka**

 **PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W przypadku braku pesel proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka**

…………………………………………………………………………………….

**Imiona: 1.** ………………………………… **2.** …………………………………

**Nazwisko**  ………………………………………………………………………………………

**Data urodzenia** ……………………………………………………………….

**Miejsce urodzenia** …………………………………………………………………

**Adres zamieszkania dziecka**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania)**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Narodowość**

……………………………………………………………………………………………….

**Obywatelstwo**

……………………………………………………………………………………………….

**W przypadku innego niż polskie proszę podać zasady na jakich dziecko przebywa w Polsce, np. Karta Polaka, Karta stałego pobytu lub inny dokument**

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

**II. Dane rodziców ( prawnych opiekunów )**

**Dane matki (prawnej opiekunki )\* dziecka**

Imię ……………………………........................………………………….........................

Nazwisko …………………………….........................………………...........................…

**Adres zamieszkania matki**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Adres zameldowania matki (jeśli jest inny niż zamieszkania)**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy** ………………………………..................................................…………………………..

**Adres poczty elektronicznej**

…………………………………………………………………………………………….

**Dane ojca (prawnego opiekuna )\* dziecka**

Imię ………………………………………………………..................................................

Nazwisko ……………………………………..................................................…………….

**Adres zamieszkania ojca**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Adres zameldowania ojca (jeśli jest inny niż zamieszkania)**

Województwo………………………………………………………………………………

Miejscowość ………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………………………………………………………………………

Ulica ………………………………………………………………………………………...

Numer domu ………………………………………………………………………………..

Numer mieszkania ………………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy** ………………………………...................................................……………………………

**Adres poczty elektronicznej**

……………………………………………………………………………………………….

**III. Informacje dodatkowe**

**Czy dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **tak\*** | **nie\*** |

**Nazwa i adres szkoły obwodowej**

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

W załączeniu składam oświadczenie oraz dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów dotyczących przyjęcia dziecka spoza obwodu szkoły do Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Gaszowicach.\*

 TAK NIE

Dane osobowe kandydata i rodziców kandydata zawarte w niniejszym zgłoszeniu podlegają ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

Oświadczenie:

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo - opiekuńczej Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Gaszowicach. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawa o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 1997r nr 133, poz. 833). Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych we wniosku niezwłocznie złożę w sekretariacie szkoły pisemne sprostowanie.

…………………………………… ………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis matki/ prawnej opiekunki)

……………………………………. ………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*:

…………………………………………………………………………………..….

Adres zamieszkania:

…………………………………………………………………………………..….

**OŚWIADCZENIE**

Ubiegając się o przyjęcie mojego syna/córki

…………………………………………............

do Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Gaszowicach

 w roku szkolnym 2019/2020, oświadczam, że:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **TAK/NIE** |
| 1. | Praca zawodowa rodziców kandydata lub inna uzasadniona sytuacja rodzinna wymaga codziennej opieki nad dzieckiem członków rodziny lub innych osób zamieszkujących w obwodzie szkoły |  |
| 2. | Uczęszczanie kandydata do oddziału przedszkolnego w Przedszkolu w Gaszowicach |  |
| 3. | Rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki przez rodzeństwo kandydata w kolejnym roku szkolnym |  |
| 4. | Zamieszkanie kandydata w miejscowości poza obwodem przy ulicy graniczącej z ulicami należącymi do obwodu szkoły |  |
| 5. | Zamieszkanie kandydata na terenie gminy Gaszowice |  |
| 6. | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| 7. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 8. | Niepełnosprawność jednego z rodziców/opiekunów prawnych kandydata |  |
| 9. | Niepełnosprawność obojga rodziców/opiekunów prawnych kandydata |  |
| 10. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 11. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

***Uwaga! Do oświadczeń o spełnieniu kryteriów (7-11) należy dołączyć kopię dokumentów.
Przy składaniu kopii należy przedstawić do wglądu oryginały tych dokumentów.***

*Dane osobowe kandydata i rodziców kandydata/prawnych opiekunów zawarte w niniejszym zgłodzeniu podlegają ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych*

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

……………………………………………. …………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Zgodnie z 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, informujemy, że:*

1. *Administratorem Danych Osobowych (ADO) jest Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki mieszcząca się w Gaszowicach, przy ul. Rydułtowskiej 8 zwanej dalej szkołą.*
2. *Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka przetwarzane będą w celu procesu rekrutacji dziecka do placówki i nie będą udostępniane innym odbiorcom, zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*

*…………………………………………………………………………*

 *(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)*

1. *Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawianie tych danych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo do: usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, sprostowania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz anonimizacji czy pseudonimizacji.*
2. *Wymienione poniżej dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w placówce.*
3. *Podanie danych osobowych jest świadome oraz dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych.*
4. *ADO nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych, a także nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.*
5. *Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania, a dane przechowywane będą przez okres pobytu dziecka w placówce.*
6. *Przysługuje Pani/Panu możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
7. *Osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych czyli Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pani Paulina Kościelna-Wita kontakt* *iod1@gzopo.gaszowice.pl*

 *……………………………………………………………………………….*

 *( data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*