**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. ANASTAZJI MILEWSKIEJ W LIPSKU**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

***\* Oznaczone pola wymagane***

***\*\* Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej***

***\*\*\* Oznaczone pola nieobowiązkowe***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| ***PESEL \**** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*** *(wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)* |  |
| ***Imię/Imiona\**** |  | ***Nazwisko\**** |  |
| ***Data urodzenia\**** |  | ***Miejsce urodzenia\*\*\**** |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| **Województwo\*** |  | ***Powiat \**** |  |
| ***Gmina\**** |  | ***Miejscowość\**** |  |
| ***Ulica\**** |  | ***Nr domu /******Nr mieszkania\**** |  |
| ***Kod pocztowy\**** |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA ( jeżeli inny niż adres zamieszkania) \*\*\*** |
| **Województwo** |  | ***Powiat*** |  |
| ***Gmina*** |  | ***Miejscowość*** |  |
| ***Ulica*** |  | ***Nr domu /******Nr mieszkania*** |  |
| ***Kod pocztowy*** |  |

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU \*\*\*** |
| ***Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez******poradnię psychologiczno-pedagogiczną*** *(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| ***Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez*** ***zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności****(właściwe zakreślić)* | TAK | NIE |
| ***Dziecko będzie korzystało ze świetlicy szkolnej (proszę podkreślić wybór:******do godz. 12.30 (I odwóz)******do godz. 14.30 (II odwóz)******do godz. 15.30*** |
| ***Chcę, aby dziecko uczęszczało na religię*** *(właściwe podkreślić)**- katolicką**-prawosławną**-inne* | TAK | NIE |
| **DANE RODZICA 1** |
| ***Imię/Imiona\**** |  | ***Nazwisko\**** |  |
| ***Telefon domowy / komórkowy \*\**** |  |
| ***Adres e-mail \*\****  |  |

|  |
| --- |
| **DANE RODZICA 2** |
| ***Imię/Imiona\**** |  | ***Nazwisko\**** |  |
| ***Telefon domowy / komórkowy \*\**** |  |
| ***Adres e-mail \*\****  |  |

|  |
| --- |
| **ADRES SZKOŁY OBWODOWEJ (ZGODNY Z ZAMELDOWANIEM UCZNIA)** |
| **Nazwa** |  |
| ***Ulica*** |  | ***Nr*** |  |
| ***Miejscowość*** |  | ***Kod*** |  |
| ***Poczta*** |  | ***Gmina*** |  |

***DOTYCZY DZIECI MIESZKAJĄCYCH POZA OBWODEM SP W LIPSKU:***

***Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o spełnianiu kryteriów określonych w Uchwale Nr XX/153/17 Rady Miejskiej w Lipsku z dnia 30 marca 2017 r. w sprawie określenia kryteriów branych pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnym do klas pierwszych publicznych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Lipsk dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Proszę wstawić x*** | ***tak*** | ***nie*** |
| ***Rodzeństwo kandydata uczęszcza i będzie uczęszczać w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja do danej szkoły*** |  |  |
| ***Kandydat uczęszcza do Samorządowego Przedszkola w Lipsku lub oddziału przedszkolnego w danej szkole podstawowej*** |  |  |
| ***Miejsce pracy co najmniej jednego z rodziców znajduje się w obwodzie szkoły*** |  |  |
| ***Krewni kandydata wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki, zamieszkują w obwodzie szkoły*** |  |  |

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

 ***Data i podpis matki dziecka Data i podpis ojca dziecka***

***OŚWIADCZENIE RODZICÓW O SKŁADANIU OŚWIADCZEŃ ZGODNYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM***

***Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Równocześnie zobowiązuję się do dokonywania na bieżąco aktualizacji podanych w niniejszym formularzu danych, w przypadku zmiany stanu faktycznego.***

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

***Data i podpis matki dziecka Data i podpis ojca dziecka***

***ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REKRUTACJI I EDUKACJI***

***Oświadczam, ze wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych w zgłoszeniu dziecka do szkoły w polach oznaczonych symbolem \*\*\* w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Zespole Szkół Samorządowych w Lipsku. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych do realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.***

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

***Data i podpis matki dziecka Data i podpis ojca dziecka***

***ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA I RODZICÓW***

***Należy dokonać wyboru TAK lub NIE. Wybrane pole proszę zaznaczyć „w kółko”***

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

***Czytelnie imię i nazwisko dziecka***

|  |  |
| --- | --- |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie wizerunku dziecka, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku*** |
| ***nie*** |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych dziecka, w zakresie: imie, nazwisko, informacje o wynikach edukacji oraz wizerunek, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.*** |
| ***nie*** |

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

***Data i podpis matki dziecka Data i podpis ojca dziecka***

|  |  |
| --- | --- |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku*** |
| ***nie*** |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.*** |
| ***nie*** |

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

***Matka/opiekun prawny – czytelne imię i nazwisko Data i podpis***

|  |  |
| --- | --- |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku*** |
| ***nie*** |
| ***tak*** | ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.*** |
| ***nie*** |

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

***Ojciec/opiekun prawny – czytelne imię i nazwisko Data i podpis***

***OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH***

* ***Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Zespół Szkół Samorządowych w Lipsku, z siedzibą przy ul. Szkolnej 1. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem telefonu (87) 6423 059.***
* ***W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres:*** ***iodo@lipsk.pl***
* ***Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku***
* ***Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać Zespolowi Szkół Samorządowych w Lipsku sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.***
* ***Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.***
* ***Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka w Zespole Szkół Samorządowych w Lipsku, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.***
* ***Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.***

***Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Zespół Szkół Samorządowych w Lipsku.***

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

 ***Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego Data i podpis***

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

 ***Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego Data i podpis***

***UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI OŚWIATOWEJ***

***Niniejszym upoważniam poniżej wskazane osoby do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z Zespołu Szkół Samorządowych w Lipsku. Równocześnie upoważniam te osoby do uzyskiwania informacji dotyczących mojego dziecka, a wynikających z procesu edukacji i opieki sprawowanej przez szkołę:***

|  |
| --- |
| ***Imię i nazwisko osoby upoważnionej:*** |
| ***nr PESEL*** | ***Telefon*** | ***Pokrewieństwo*** |
| ***Imię i nazwisko osoby upoważnionej:*** |
| ***nr PESEL*** | ***Telefon*** | ***Pokrewieństwo*** |
| ***Imię i nazwisko osoby upoważnionej:*** |
| ***nr PESEL*** | ***Telefon*** | ***Pokrewieństwo*** |

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

***Data i podpis matki dziecka Data i podpis ojca dziecka***