| **WNIOSEK**  o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej  ZPO nr 2, Szkoły Podstawowej nr 2 im. Mikołaja Kopernika  na rok szkolny 2022/2023 |  |
| --- | --- |

| 1. **-DANE UCZNIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwisko** | | | | | | | | | | **2. Imię** | | | | | | | | | | | | | | | | **3. Drugie imię** | | |
| ………………………………………….. | | | | | | | | | | ………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | ………………………………………….. | | |
| **4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr)** | | | | | | | | | | **5. Miejsce urodzenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | …………………………………………..………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. PESEL** | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Kod pocztowy** | | | | | | | | | | **8. Miejscowość** | | | | | | | | | | | | | | | | **9. Ulica, numer** | | |
|  |  | - |  |  |  |  | | | | ………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | ………………………………………….. | | |
| **Adres zameldowania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Kod pocztowy** | | | | | | | | | | **11. Miejscowość** | | | | | | | | | | | | | | | | **12. Ulica, numer** | | |
|  |  | - |  |  |  |  | | | | ………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | ………………………………………….. | | |
| 1. **DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13. Nazwisko i imię matki / opiekunki prawnej** | | | | | | | | | | | | | | | | **14. Nazwisko i imię ojca / opiekuna prawnego** | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | ………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej** | | | | | | | | | | | | | | | | **Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego** | | | | | | | | | | | | |
| **15. Kod pocztowy** | | | | | | **16. Miejscowość** | | | | | | | | | | **17. Kod pocztowy** | | | | | | | | | | | **18. Miejscowość** | |
|  |  | - |  |  |  | ……………………………………... | | | | | | | | | |  | |  | | - | |  | |  | |  | ……………………………………... | |
| **19. Ulica, numer** | | | | | | | | | | | | | | | | **20. Ulica, numer** | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | ………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
| **21. Telefon kontaktowy** | | | | | | | |  | | | | | | | | **22. Telefon kontaktowy**  …………………………………..……………………………… | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | |
| **23. Adres e - mail** | | | | | | | | | | | | | | | | **24. Adres e - mail** | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | ……………………………………..…………………………… | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PRZEDSZKOLE, DO KTÓREGO UCZĘSZCZA DZIECKO**   ………………………………………….………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **CZY DZIECKO POSIADA OPINIĘ / ORZECZENIE PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ………. |
| 1. **CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. **CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. **CZY DZIECKO MA RODZEŃSTWO UCZĘSZCZAJĄCE DO SP NR 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ………. |
| 1. **DEKLARACJA UCZĘSZCZANIA PRZEZ DZIECKO DO ŚWIETLICY SZKOLNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko będzie uczęszczać do świetlicy szkolnej przed zajęciami. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ………. |
| Dziecko będzie uczęszczać do świetlicy szkolnej po zajęciach. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ………. |
| 1. **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (NP. STAN ZDROWIA, UZDOLNIENIA, ZAINTERESOWANIA, POTRZEBA SZCZEGÓLNEJ OPIEKI, ZALECENIA LEKARSKIE, ITP.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym. 2. Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 3. Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu przeprowadzenia rekrutacji na rok szkolny 2022/2023 przez ZPO NR 2, Szkołę Podstawową nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Kraśniku. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraśnik, dnia ……………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | Kraśnik, dnia ………………………….. | | | | | | | | | | | | |
| …………………………………...  *podpis matki/prawnej opiekunki* | | | | | | | | | | | | | | | | …………………………………...  *podpis ojca/prawnego opiekuna* | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UCZĘSZCZANIE DZIECKA DO KLASY INTEGRACYJNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na uczęszczanie mojego dziecka do klasy integracyjnej.  …………………………………… ……………………………………  *podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę o zorganizowanie lekcji religii dla mojego syna/córki ……………………………….. ucznia/uczennicy ZPO nr 2, Szkoły Podstawowej nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Kraśniku.  …………………………………… ……………………………………  *podpis matki/prawnej opiekunki podpis ojca/prawnego opiekuna* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **KLAUZULA INFORMACYJNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem – RODO, (Dz. Urz. UE. L. 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.), informujemy, iż:   1. Administratorem Państwa danych osobowych oraz danych osobowych Państwa Dziecka/Dzieci   jest ZPO nr 2, Szkoła Podstawowa nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Kraśniku, ul. Urzędowska 10, 23-200 Kraśnik, reprezentowana przez Dyrektora Szkoły;   1. Pani/Pana dane osobowe oraz Dziecka/Dzieci przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego Rozporządzenia w celu realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.) oraz na podstawie udzielonej zgody (wyłącznie w zakresie i celu określonym w jej treści), tj.: wykonywania czynności rekrutacyjnych, realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce; 2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, tj. MEN – poprzez System Informacji Oświatowej, jednostka prowadząca – Urząd Miasta, jednostki kontrolujące; 3. Z pozyskanych danych osobowych będziemy korzystać do momentu zakończenia realizacji celów określonych w pkt. 2, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa; 4. Pani/Pana dane oraz Dziecka/Dzieci mogą zostać przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa; 5. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania/poprawienia danych osobowych, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody jeżeli nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; 6. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; 7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przez przepis prawa jest obligatoryjne. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny; 8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – zpo2.kraśnik@wp.pl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |