Lipsko, dnia ………………………

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej**

**im. Antoniego Gustawa Bema**

**w Lipsku**

Proszę o przyjęcie do klasy…………… mojego syna/mojej córki

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

(nazwisko i imię/imiona)

urodzonego/ej ….…..…-….…..…-….…..… r. w ………………………………………………………………...

województwo ……………………………………………

PESEL dziecka

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

zamieszkałego …………………………………………………………………………………………………………..

(podać adres zamieszkania dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że dziecko jest zameldowane

* na pobyt stały

w ……………………….., przy ulicy ………………………………………………………..……… nr ……………..

* na pobyt czasowy

w ……………………….., przy ulicy ………………………………………………………..……… nr ……………..

Obecnie moje dziecko uczęszcza do szkoły w …………………………………………………………...……

Dane rodziców:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | imię | nazwisko | zawód wyuczony/ miejsce pracy | adres korespondencyjny/tel. kontaktowy |
| matka/ opiekunka prawna |  |  |  |  |
| ojciec/ opiekun prawny |  |  |  |  |

Informacja o sytuacji rodzinnej dziecka, które chcecie Państwo przekazać szkole (np.: rodzina zastępcza, rodzic samotnie wychowujący dziecko, sposób opieki nad dzieckiem, rodzeństwo, sytuacja prawna, itp.).

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

Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka, o których powinny wiedzieć nauczyciele (np.: orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, choroba przewlekła, wady rozwojowe, alergia, przeciwwskazania, itp.).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Uzdolnienia dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Zainteresowania:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaobserwowane trudności:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne informacje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania szkoły (poprzez złożenie pisemnej informacji w sekretariacie szkoły) o zmianie danych teleadresowych, kontaktowych (zwłaszcza numeru telefonu!)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej (art. 233 Kodeksu Karnego) oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

……………..………………………………………………….

(czytelny podpis matki i ojca dziecka, prawnego opiekuna dziecka)

Lipsko, dnia ………………………….

…………………………………….

(nazwisko i imię rodzica dziecka)

OŚWIADCZENIE 1

 Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 28 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z dnia 29.10.1997 r. Nr. 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych o dziecku i rodzinie na potrzeby szkoły i ucznia.

………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE 2

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko ……………………………..……………………..

(imię i nazwisko dziecka)

uczestniczyło pod opieką nauczyciela lub wychowawcy, w czasie odbywania nauki szkolnej w PSP w Lipsku, w zajęciach – wycieczkach poza terenem szkoły, gdy zaistnieje taka potrzeba do realizacji treści programowych lub wycieczkowych. Zajęcia odbywałyby się na terenie miasta Lipska i najbliższej okolicy, np. Dom Kultury, park, cmentarz, zalew i nad „Źródełkiem”, okoliczne pola i lasy, itp.

………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE 3

ZGODA NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Udzielam Publicznej Szkole Podstawowej im. A.G. Bema w Lipsku nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem lub/i z wizerunkiem mojego dziecka …………………………………… bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonywanych zdjęć, filmów, slajdów, itp. za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez szkołę działalnością (np. w celu publikacji w prasie, na stronach www, osiągnięć i wyróżnień uczniów, rankingów uczniów wzorowych, zdjęć i opisów uroczystości szkolnych i pozaszkolnych, itp.). Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest Publiczna Szkoła Podstawowa w Lipsku, i że dane te są przetwarzane w ww. celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania. Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz, że zapoznałem/łam się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem, jednocześnie zostałem/łam poinformowany/a o możliwości wycofania, z zachowaniem formy pisemnej, udzielonej zgody w każdym czasie.

………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE 4

Oświadczam, że moje dziecko ……………………………………………….. będzie uczęszczało w lekcjach religii/etyki\* w okresie pobierania nauki w Publicznej Szkole Podstawowej im. A.G. Bema w Lipsku.

Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości zmiany decyzji, z zachowaniem formy pisemnej, w każdym czasie.

\*/ niepotrzebne skreślić ………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica)

**Klauzula informacyjna RODO (dla rodziców/opiekunów prawnych) Zgodnie z art.. 13 ust. 1 i ust. 2
ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.
informujemy**, że:

1. Administratorem danych osobowych uczniów oraz powiązanych z nimi danych ich
rodziców/opiekunów prawnych jest Publiczna Szkoła Podstawowa im. Antoniego Gustawa Bema
w Lipsku adres: ul. Zwoleńska 16, 27-300 Lipsko tel. (48)3780-151, e-mail: psp@lipsko.eu
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi Pani/Pana dziecka (ucznia) oraz powiązanymi
z nimi danymi Pani/Pana (rodziców/opiekunów prawnych) można kontaktować się z Inspektorem
Ochrony Danych, e-mail: iodo@lipsko.eu
3. Dane osobowe Pani/Pana dziecka (ucznia) oraz powiązane z nimi dane Pani/Pana
(rodziców/opiekunów prawnych) przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych,
określonych w Ustawie - Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59)
oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r. poz.2198) w celu
realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
Podstawą przetwarzania danych osobowych uczniów jest ustawa Prawo oświatowe, ustawa
o systemie oświaty, ustawa o systemie informacji oświatowej, rozporządzenie MEN w sprawie
sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu
nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, ogół aktów
prawnych dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
4. Odbiorcą danych osobowych Pani/Pana dziecka (ucznia) oraz powiązanych z nimi danych
Pani/Pana (rodziców/opiekunów prawnych) będą: Publiczna Szkoła Podstawowa w Lipsku,
upoważnieni pracownicy, organy administracji państwowej, podmioty uprawnione do tego
z mocy prawa.
5. Dane osobowe Pani/Pana dziecka (ucznia) oraz powiązane z nimi dane Pani/Pana
(rodziców/opiekunów prawnych) będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich i swojego dziecka (ucznia) danych oraz prawo ich
sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo
wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznacie
Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Waszego dziecka (ucznia) narusza
przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ucznia i powiązanych z nimi danymi
rodziców/opiekunów prawnych jest wymogiem ustawowym w celu spełnienia obowiązku
prawnego.
9. Dane osobowe Pani/Pana dziecka (ucznia) nie będą podlegały profilowaniu. Administrator danych
nie będzie przekazywał danych osobowych Pani/Pana dziecka (ucznia) oraz powiązanych z nimi
danych Pani/Pana (rodziców/opiekunów prawnych)) do państwa trzeciego lub organizacji
międzynarodowej.

Administrator Danych Osobowy

 **OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ
DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
UCZNIÓW PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. ANTONIEGO GUSTAWA BEMA W LIPSKU**

Jako rodzic/opiekun prawny uprawniony do składania oświadczeń dotyczących
mojego dziecka/Ucznia ............................................................................. (imię i nazwisko dziecka/ucznia)
Oświadczam, że w dn. ...................................................... zapoznałam/-em się z treścią Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych uczniów Publicznej Szkoły Podstawowej im. Antoniego Gustawa Bema w Lipsku.

………........................................................
(data i czytelny podpis rodzica, opiekuna ucznia)