

ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ
im. Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego w Koczale

do klasy pierwszej w roku szkolnym 2023/2024

DANE OSOBOWE DZIECKA			
PESEL *			
Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)			
Pierwsze Imię*		Drugie Imię*	
Nazwisko*			
Data urodzenia*		Miejsce urodzenia**	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
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

DANE OSOBOWE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI					
WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
Imię*					
Nazwisko*					

ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo*		Powiat *	
Gmina*		Miejscowość*	
Ulica*		Nr domu / Nr mieszkania*	
Kod pocztowy*			

DANE KONTAKTOWE	
Telefon domowy / komórkowy *	
Adres e-mail **	

DANE OSOBOWE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA					
WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
Imię*			Nazwisko*		
ADRES ZAMIESZKANIA					
Województwo*			Powiat *		
Gmina*			Miejscowość*		
Ulica*			Nr domu / Nr mieszkania*		
Kod pocztowy*					
DANE KONTAKTOWE					
Telefon domowy / komórkowy *					
Adres e-mail **					

* Oznaczone pola wymagane

** Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania

*** Oznaczone pola nieobowiązkowe

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ JEDNO AKTUALNE ZDJĘCIE DO LEGITYMACJI SZKOLNEJ
(WYMIARY ZDJĘCIA: 30mmX40mm)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane, w tym miejsce zamieszkania kandydata i jego rodziców, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis rodzica 1)

.....
(data, podpis rodzica 2)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej „ZKiW”) z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała, jako administrator danych osobowych, informuje iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb realizacji obowiązku szkolnego,
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych swoich i swojego dziecka oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- podane dane mogą być udostępniane przez ZKiW podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 pkt a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- z administratorem danych można się kontaktować telefonicznie (59) 857 42 75, e-mailowo iod_zkiwkoczała@op.pl, lub kierując korespondencję na adres siedziby ZKiW,
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem.

.....
(data, podpis rodzica 1)

.....
(data, podpis rodzica 2)

W celu zapewnienia realizacji praw, przed wyrażeniem zgody prosimy o zapoznanie się z informacjami zawartymi w „Informacji o przetwarzaniu danych”

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZNIĄ ZESPOŁU KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W KOCZALE

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego

dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka)

oraz moich/naszych, jako rodzica/rodziców (opiekunów prawnych) przez Zespół Kształcenia i Wychowania z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej (dla potrzeb niezbędnych dla realizacji obowiązku szkolnego) zgodnie z Prawem Oświatowym oraz Rozporządzeniem 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 (RODO, Dz. U. UE L. 119/1 z 2016 r.).

Informujemy, że ww. zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Data _____
(podpisy rodzica/rodziców)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku mojego dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka)

oraz moich/naszych _____
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

w postaci zdjęć, filmów i nagrań oraz jego rozpowszechnianie przez Zespół Kształcenia i Wychowania z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała (dalej ZKiW).

Niniejsza zgoda obejmuje takie formy rozpowszechniania jak:

- udostępnianie wizerunku na stronie internetowej oraz social mediach (np. Facebook) administrowanych przez ZKiW,
- udostępnianie wizerunku w kronice szkolnej, tablo.

Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku.

Data _____
(podpisy rodzica/rodziców)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH

Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej „ZKiW”) z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała, jako administrator danych osobowych, informuje iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb realizacji obowiązku szkolnego,
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych swoich i swojego dziecka oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- podane dane mogą być udostępniane przez ZKiW podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 pkt a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- dane osobowe w postaci wizerunku zawartego w zdjęciach, nagraniach mogą zostać upublicznione nieograniczonemu kręgowi odbiorców poprzez publikację na Facebook oraz stronie internetowej szkoły, dane te będą przetwarzane do wycofania zgody, wycofanie zgody spowoduje usunięcie danych, jednak nie będzie obowiązku zebrania i zniszczenia materiałów wykorzystywanych i rozpowszechnianych przed jej wycofaniem.
- z administratorem danych można się kontaktować telefonicznie (59) 857 42 75, e-mailowo iod_zkiwkoczala@op.pl, lub kierując korespondencję na adres siedziby ZKiW,
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem.

DEKLARACJA RODZICÓW

Jako opiekun prawny małoletniego dziecka/dzieci* oświadczam, że w roku szkolnym 2023/2024 dziecko/dzieci* będzie/będą* dojeżdżało/dojeżdżały* do szkoły/przedszkola* autobusem należącym do przewoźnika: Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej w Bytowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Bytowie i będę korzystać z biletów miesięcznych emitowanych przez powyżej wskazanego przewoźnika. W związku z powyższym wnoszę o dokonanie zwrotu kosztów przejazdu dziecka/dzieci* środkami komunikacji publicznej bezpośrednio na rzecz przewoźnika Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej w Bytowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Bytowie. Powyższe wynika z odroczenia przez przewoźnika terminu zapłaty za bilet miesięczny.

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Miejscowość

Data i CZYTELNY podpis rodzica/prawnego opiekuna

***niepotrzebne skreślić**