KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO ZESPOŁU SZKÓŁ W PARCHOWIE 202……/202……

Uwaga! Kartę wypełnić pismem drukowanym

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

	DANE DZIECKA
Nazwisko	
Imię	
Drugie imię	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Informacja o stanie zdrowia (schorzenia stałe, uczulenia, dieta, specjalne zalecenia lekarskie, itp.)	
	DANE MATKI
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
	DANE OJCA
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
	RODZEŃSTWO W SZKOLE

	1	2	3	4
Imię				
Data urodzenia				
Klasa				

	DEKLARACJE
Nauka religii i etyki	☐ TAK ☐ NIE
Przysposobienie do życia w rodzinie	☐ TAK ☐ NIE
Fluoryzacja zębów i sprawdzanie czystości przez pielęgniarkę szkolną	☐ TAK ☐ NIE
Program: „Szklanka mleka” „Owoce w szkole”	☐ TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE W przypadku zmiany decyzji prosimy o poinformowanie sekretariat szkoły.
Zgoda na przebadanie dziecka przez specjalistów zatrudnianych prze ZS w Parchowie i wykonanie diagnoz przez pielęgniarkę szkolną.	☐ TAK ☐ NIE
Zgoda na udzielenie natychmiastowej pomocy medycznej w razie wypadku	☐ TAK ☐ NIE

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół w Parchowie z siedzibą przy ul. Kartuskiej 19a,
- dane będą przetwarzane wyłączenie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

- **DANE DODATKOWE**

	DANE DODATKOWE
Telefon kontaktowy do MATKI	
Telefon kontaktowy do OJCA	
Adres e-mail do matki lub ojca	
Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (dotyczy dzieci dojeżdżających i rodziców pracujących)	☐ TAK ☐ NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	☐ TAK ☐ NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku rodzica (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	☐ TAK ☐ NIE

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół w Parchowie z siedzibą przy ul. Kartuskiej 19a,
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data..... Podpis MATKI..... Podpis OJCA.....

…… …….

(Nazwisko i imię) (Miejscowość, data)

……..

……..

(Adres)

WNIOSEK

Wyrażam/Nie wyrażam woli, aby mój syn/córka ……

(Imię i nazwisko)

Urodzona/y ……uczestniczył/ła w zajęciach z języka kaszubskiego organizowanych przez szkołę dla podtrzymania tożsamości etnicznej kaszubskiej.*

……

(podpis)

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 marca 1992 r. w sprawie organizacji kształcenia umożliwiającego podtrzymanie poczucia tożsamości narodowej, etnicznej i językowej uczniów … (Dz. U. nr 34 z 1992r., poz. 150)

INFORMACJE DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

- PROSIMY DOSTARCZYĆ WRAZ Z KARTĄ ZGŁOSZENIA KSEROKOPIĘ ODPISU AKTU URODZENIA DZIECKA (nie musi być aktualny),
- W CELU WYROBIENIA LEGITYMACJI SZKOLNEJ PROSIMY O DOSTARCZENIE ZDJĘCIA (1 SZT.),
- Z DNIEM ROZPOCZĘCIA ROKU SZKOLNEGO PROSIMY CHĘTNYCH O DOKONANIE ZAPISU I PODPISANIE UMOWY NA DOŻYWIANIE,
- DOSTĘP DO DZIENNIKA ELEKTRONICZNEGO ZWIĄZANY JEST Z PODANIEM W W/W KARCIE ZGŁOSZENIA ADRESU E-MAIL,
- PROSIMY O DOSTARCZENIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, BĄDŹ INNYCH (JEŚLI DZIECKO POSIADA) ,