**KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA**

**Zespołowe zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze**

**w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Świętego Jana Pawła II w Długoborzu**

**Proszę o przyjęcie na zespołowe zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze w roku szkolnym ……………………..**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZNIA** |
| PESEL:

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

 |
| Imię: |  | Drugie imię: |
| Nazwisko: |  | Data i miejsce urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania/gmina: |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU** |
| Dowóz: (właściwe zaznaczyć X) |  we własnym zakresie przewoźnik |
| Odległość do placówki: (właściwe zaznaczyć X) |  3 km i mniej powyżej 3 do 4 km powyżej 4 do 5 km powyżej 5 do 10 km powyżej 10 km |
| Rodzaj dofinansowania dowożenia: (właściwe zaznaczyć X) |  zwrot kosztów transportu korzystanie z bezpłatnego transportu |
| Aktualnie jestem uczniem | Nazwa placówki:  |
| Obwód szkolny: |  |
| Nr orzeczenia/ data wydania: |  |
| Nazwa Poradni P-P: |  |
| Orzeczenie wydane ze względu na: |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE**  |
| **RODZICA (matka, ojciec)****OPIEKUNA PRAWNEGO** **OPIEKUNA PIECZY ZASTĘPCZEJ** (*podkreśl właściwe*) |
| Imię i nazwisko: |  |  |
| Nr telefonu kontaktowego: |  |  |
| Adres zamieszkania: |  |  |

Załączniki:

* xero orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Wyrażam zgodę na naukę **religii** lub **etyki** (*podkreśl właściwe*).

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

 *miejscowość/ data podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe podane na piśmie oraz wizerunek są przetwarzane przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Świętego Jana Pawła II w Długoborzu, wyłącznie w celach realizacji ustawowych obowiązków Szkoły zgodnie
z Ustawą „Prawo oświatowe" przez okres przewidziany w przepisach prawa. Dane udostępniane
są wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1.Administratorem Pani/Pana/ ucznia danych osobowych jest Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Świętego Jana Pawła II w Długoborzu, ul. Szkolna 7, 18-300 Zambrów, tel: 86 271 84 16
e-mail: sosw11@poczta.onet.pl.

2.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - Grzegorz Linowski e-mail:iodo@ecrklex.pl

3.Dane osobowe Pana/Pani/ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenie
j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe
z dn. 14 grudnia 2016r. (Dz. U. z 2023r., poz. 900 t.j. z dnia 12.05.2023r.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. (Dz. U. z 2022r., poz. 2230 t.j z dnia 02.11.2022r.)

4.Pani/Pana/ucznia dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji statutowych i ustawowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.

4) Pani/Pana/ucznia dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

5) Posiada Pani/Pan/uczeń prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania
lub ograniczenia przetwarzania.

6) Ma Pani/Pan/uczeń prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

7) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem: Kodeks postępowania administracyjnego, ustawa – Prawo oświatowe jest obligatoryjne.

 **Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.**

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

 *miejscowość/ data podpis matki / opiekuna prawnego podpis ojca / opiekuna prawnego*