

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

do PIERWSZEJ klasy Publicznej Szkoły Podstawowej im. gen. Marcina Kątskiego w Kątach
rok szkolny 2022/2023

Uwaga! Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imiona	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
PESEL	
DANE MATKI	
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
DANE OJCA	
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	
DEKLARACJE	
Nauka religii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
lub etyki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 Publiczna Szkoła Podstawowa w Kątach
- dane będą przetwarzane wyłącznie 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	
Telefon kontaktowy do MATKI (zgoda na umieszczenie w dzienniku zajęć)	
Telefon kontaktowy do OJCA (zgoda na umieszczenie w dzienniku zajęć)	

Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na objęcie dziecka opieką higienistki szkolnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na wykonanie przez n-la pomiaru cukru, ciśnienia i temperatury	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU I RODZINIE MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA JEGO FUNKCJONOWANIE W SZKOLE (stan zdrowia, przyjmowane leki, opieka specjalistów...)

.....

.....

.....

.....

SZCZEGÓLNE ZAINTERESOWANIA I UZDOLNIENIA DZIECKA

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Razem z kartą prosimy przynieść do wglądu odpis aktu urodzenia dziecka