

Gdańsk,

*Dyrekcja
Zespołu Szkół Sportowych
i Mistrzostwa Sportowego
Szkoła Podstawowa nr 75
w Gdańsku*

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy

o profilu w roku szkolnym

.....
(podpis kandydata)

Dane kandydata

Dane osobowe kandydata

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Obcokrajowcy podają datę urodzenia (RR-MM-DD) oraz płeć (M/K))

Nazwisko

Imiona.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania kandydata

Ulica

nr domu

nr lokalu

--	--	--

Kod

Miejscowość

--	--

Województwo

Powiat

Gmina

--	--	--

Telefon kontaktowy

--

SP rejonowa

Nazwa

Miejscowość

--	--

Województwo

Powiat

Gmina

--	--	--

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów

Ulica	nr domu	nr lokalu

Kod	Miejscowość

Województwo	Powiat	Gmina

Telefony kontaktowe

Domowy	komórkowy

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Nadto, w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę, i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....

Data i podpis kandydata

.....

Podpis rodziców/opiekunów

Pieczeń szkoły

KARTA INFORMACYJNAUczennica/uczeń:
Nazwisko i imię PESEL

Zakres	Deklaracja
Prośba o objęcie nauką religii	<input type="checkbox"/> TAK
Prośba o objęcie nauką etyki	<input type="checkbox"/> TAK
Rezygnacja z zajęć z Wychowania do życia w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK
Deklaracja pobytu 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, kronika, tablo, itp.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na uczestnictwo dziecka w klasie sportowej lub SMS (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu §12 ustęp 1, 2, 3)	
Telefon kontaktowy do MATKI/OPIEKUNA *	
Telefon kontaktowy do OJCA/OPIEKUNA *	
Uczennica/uczeń posiada opinię/orzeczenie** Poradni Psych.Pedagogicznej.	<input type="checkbox"/> TAK
Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w szkole (stan zdrowia, potrzeby socjalne) *	
Udział dziecka w Programie „Szkłanka mleka” – dotyczy SP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Udział dziecka w Programie „Owoce w szkole” – dotyczy SP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- *Podanie danych jest dobrowolne.
- ** podkreślić właściwe

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 27.2 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest ... w ... z siedzibą przy ul. ...,
- dane będą przetwarzane przez Administratora danych wyłącznie w zakresie uprawnień wynikających z ustawy o systemie oświaty oraz wydanych do niej aktów wykonawczych, a także Statutu placówki,
- 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,
- wyrażona zgoda, może być odwołana w każdym czasie.

MATKA/OPIEKUN PRAWNY

OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY

.....
Nazwisko i Imię oraz podpis.....
Nazwisko i Imię oraz podpis