(data złożenia, pieczęć placówki-

wypełnia szkoła)

Bełżyce, dn.…………………………..

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Królowej Jadwigi**

**w Bełżycach**

**WNIOSEK RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA  
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W BEŁŻYCACH**

**w roku szkolnym 2024/2025**

**Formularz należy złożyć w Sekretariacie Szkoły do dnia 1 marca 2024 r.**

Proszę o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 2 im. Królowej Jadwigi   
w Bełżycach

1. **DANE DZIECKA**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PESEL[[1]](#footnote-1) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Imię/imiona | *pierwsze* | *drugie* |
| Data urodzenia |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |

Adres zamieszkania:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  | | | |
| Województwo |  | | | | | |

**Szkołą obwodową dla dziecka jest:**

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i siedziba szkoły)

**Dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w szkole/  
przedszkolu (podać dokładny adres)**  
…………………………………………………………………………………………………...

**Dodatkowe informacje o dziecku** (właściwe prosimy zaznaczyć znakiem x):

* choroby przewlekłe potwierdzone zaświadczeniem lekarskim, alergie pokarmowe, kontaktowe ……………………………………………………………………………………………………
* posiada orzeczenie/opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub innej Poradni specjalistycznej – czego dotyczy………………………………………………………………...

wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy integracyjnej.

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania | | |
| Kod pocztowy |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr domu |  |  |
| Nr mieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| e-mail |  |  |

1. **SPEŁNIENIE KRYTERIÓW REKRUTACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Proszę wpisać **TAK** lub **NIE** | Ilość punktów  **(wypełnia szkoła)** |
| Realizacja wychowania przedszkolnego przez kandydata w oddziale przedszkolnym znajdującym się na terenie szkoły podstawowej, do której o przyjęcie wnioskuje kandydat |  |  |
| Realizacja obowiązku szkolnego przez starsze rodzeństwo kandydata w szkole podstawowej, do której o przyjęcie wnioskuje kandydat |  |  |
| Praca zawodowa lub nauka rodziców w trybie dziennym:   * Oboje rodziców * Jedno z rodziców |  |  |
| **RAZEM:** | |  |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

.....……………………………….

Podpis matki (prawnej opiekunki)

………………………………………… ...…………………..……………………

## Miejscowość, data Podpis ojca (prawnego opiekuna)

## Informacja o ochronie danych osobowych

Zgodnie z 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 informujemy, że:

1.**Administratorem** Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych Pana/Pani dziecka jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Królowej Jadwigi

z siedzibą w Bełżycach ul. Tadeusza Kościuszki 148, tel. 81 517-23-12, adres e-mail: zs2belzyce@wp.pl

2.**Inspektorem** Ochrony Danych jest Robert Gostkowski, adres e-mail iodo@belzyce.pl, adres do korespondencji: Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Królowej Jadwigi, ul. Tadeusza Kościuszki 148, 24-200 Bełżyce**.**

Dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do klasy pierwszej szkoły podstawowej. Rodzicom przysługuje prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane pozyskane we **Wniosku o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej** są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa oraz Rejestrem Czynności Przetwarzania obowiązującym w Szkole Podstawowej nr 2 w Bełżycach.

**Zgoda rodzica na przetwarzanie danych osobowych**

### Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny oraz

### 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (innych niż wymagane przepisami prawa) do umożliwienia kontaktów z rodzicami w celach innych niż dydaktyczne, wychowawcze i opiekuńcze.

### przez Administratora: Szkołę Podstawową nr 2 im. Królowej Jadwigi w Bełżycach, ul. Tadeusza Kościuszki 148.

### 2. Podaję moje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

### 3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści moich danych osobowych

### i prawie ich sprostowania.

.………………………………………….

Podpis matki (prawnej opiekunki)

..……..…………………………………..

Podpis ojca (prawnego opiekuna)

**Zgoda rodzica na przetwarzanie wizerunku**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne oraz nieograniczone ilościowo i czasowo używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka utrwalonego jakąkolwiek techniką, w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej przez Administratora: Szkołę Podstawową nr 2 im. Królowej Jadwigi w Bełżycach, ul. Tadeusza Kościuszki 148 w celu realizacji celów statutowych i działalności informacyjnej Szkoły prowadzonej za pośrednictwem:

* strony internetowej Szkoły: www.sp2belzyce.edu.pl
* Facebooka szkoły
* materiałów promocyjnych i informacyjnych wydawanych przez Organ Prowadzący tj. Urząd Miejski w Bełżycach.

Mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych / dóbr osobistych mojego dziecka.

Oświadczenie jest prawomocne z chwilą przyjęcia dziecka do szkoły.

..............................................................

Podpis matki (prawnej opiekunki)

..............................................................

Podpis ojca (prawnego opiekuna)

1. w przypadku braku numeru PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)