|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA  **DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO (zerowego)**  W SZKOLE PODSTAWOWEJ  **rok szkolny 2019 / 2020** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | Imię/ imiona | |  | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | **PESEL** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | | **matki/**opiekunki\* | | | **ojca/**opiekuna\* | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ nazwiska | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola wynosi | | | | | **do 3 km** | | | | | **powyżej 3 km** | | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii | | | | | **Tak** | | | | | **Nie** | | | | | | |
| Numer telefonu do rodziców/ opiekunów w sytuacji wymagającej szybkiego kontaktu w sprawie dziecka | | | | | **Numer domowy/komórkowy**  **Matka**  **Ojciec** | | | | | | | | | | | |
| Dwoje rodziców kandydata pozostaje w zatrudnieniu lub prowadzi gospodarstwo rolne lub prowadzi działalność gospodarczą lub pobiera naukę w systemie dziennym | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Jeden z rodziców kandydata pozostaje w zatrudnieniu lub prowadzi gospodarstwo rolne lub prowadzi działalność gospodarczą lub pobiera naukę w systemie dziennym | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Przynajmniej jeden z rodziców jest zarejestrowany w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej w okresie ostatnich 12 miesięcy | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Uczęszczanie rodzeństwa do tego samego zespołu oświatowego | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Dziecko z orzeczeniem lub opinią PPP | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Niepełnosprawność kandydata | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Samotne wychowywanie dziecka | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Wielodzietność | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Niepełnosprawność obojga rodziców | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | | | | **TAK\*** | | | | | **NIE\*** | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku np. : choroba, wady rozwojowe | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Zobowiązuję się do:**        Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Żelków-Kolonia, dnia ............................    …………………………………………………… …………………………………………………………..  Czytelny podpis matki / opiekunki Czytelny podpis ojca / opiekuna | | | | | | | | | | | | | | | | |

\* Właściwe zakreślić

**Oświadczenie o miejscu zamieszkania**\*\*

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana ....................................................................................

(nazwisko i imię)

Zamieszkuję wraz z dzieckiem …………………………………………………………………………………………………..pod

( Imię i nazwisko dziecka)

wskazanym poniżej adresem:

Ulica ........................................................................... nr domu ..................... nr lokalu .......... miejscowość ................................................. kod pocztowy ..................................

**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz oświadczam, że jestem w pełni świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

Data i podpis składającego oświadczenie

\*\* Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 Kodeksu Cywilnego).

**INFORMACJA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE o ochronie danych osobowych informuję że:

1. Administratorem Danych osobowych Pani/Pana i dziecka jest Zespół Oświatowy w Żelkowie-Kolonii ul. Siedlecka, 08-110 Siedlce tel. 256436076
2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Pana Marka Daniela pracownika firmy TBD MAZOWSZE Sp. z o.o., który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem e‑mail: [iod‑md@tbdsiedlce.pl](mailto:iodmd@tbsiedlce.pl).
3. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka będą przetwarzane:
   1. w celu spełnienia obowiązku ustawowego Administratora Danych,
   2. na podstawie udzielonej zgody.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz dzieci będą:
5. odbiorcy ustawowo uprawnieni,
6. organ prowadzący - Gmina Siedlce, Okręgowa Komisja Egzaminacyjna, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, organizatorzy konkursów i olimpiad, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, biura podróży i organizatorzy wycieczek, ośrodki sportu i rekreacji - na podstawie udzielonej zgody.
7. Pani/Pana i dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana i dziecka dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub do czasu odwołania zgody.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich i dziecka oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a w przypadku przetwarzania opartego na podstawie zgody prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana lub dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Organem właściwym dla ww. skargi jest:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa uczniów i pracowników oraz ochrony mienia zainstalowano monitoring obejmujący:

* teren wokół szkoły, od frontu plac zabaw oraz 2 wejścia do budynku szkoły; od tyłu szkoły boisko, wejście do budynku szkoły oraz wejście ewakuacyjne;
* korytarze wewnętrzne szkoły na obu kondygnacjach oraz korytarz szatni.

Nagrania z monitoringu przechowuje się przez 50 dni.

Zostałam/em zapoznana/ny:

……………………………………………………………

(Imię i Nazwisko)

Data: ....................................

…………………………………………………………………

(czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)