**DYREKTOR**

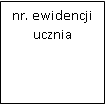
**Szkoły Podstawowej nr 1**

**z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Świętego Jana Pawła II w Łapach**

**ZGŁOSZENIE DO KLASY I**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI**

**IM. ŚWIĘTEGO JANA PAWŁA II W ŁAPACH**

**(W OBWODZIE KTÓREJ DZIECKO MIESZKA)**

**na** **rok szkolny 2024/2025**

Wypełnia szkoła

**NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

1. **DANE OSOBOWE dziecka (kandydata) i rodziców (prawnych opiekunów)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane DZIECKA (KANDYTA)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię/imiona |  | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr PESEL |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| W przypadku braku nr PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | | | | | |
| data i miejsce urodzenia:  *…………………………………….. …………………………………….*  dzień-miesiąc-rok miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane MATKI /opiekunki prawnej** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię |  | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | adres e-mailowy | | | |  | | | | |
| miejsce pracy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| zawód wykonywany |  | | | | | | tel. do zakładu pracy | | | |  | | | | |
| **Dane OJCA /opiekuna prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię |  | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | adres e-mailowy | | | |  | | | | |
| miejsce pracy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| zawód wykonywany |  | | | | | | tel. do zakładu pracy | | | |  | | | | |
| **Rodzina** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **pełna** | | | |  | | | **niepełna** | | | | | |  | | | |
| **wielodzietna** | | | |  | | | **zastępcza** | | | | | |  | | | |
| **ilość osób stanowiących rodzinę** | | | |  | | | **w tym dzieci** | | | | | |  | | | |
| **Informacja o rodzeństwie** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | | | | | | | data urodzenia | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Inne telefony kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gdzie dziecko uczęszczało do oddziału przedszkolnego (zerówka)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

Czy dziecko posiada orzeczenie lub opinię z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej?

TAK NIE

Proszę wstawić X we właściwym miejscu

**KLASA INTEGRACYJNA** – liczy od 15 do 20 uczniów w tym dzieci niepełnosprawne, z klasą integracyjną pracuje dwóch nauczycieli.

Czy wyraża Pani/Pan zgodę, aby dziecko uczęszczało do klasy integracyjnej?

TAK NIE

Proszę wstawić X we właściwym miejscu

Jeśli odpowiedź jest twierdząca prosimy zaznaczyć - Czy zgadza się Pan/Pani na uczestniczenie swojego dziecka w rozmowie kwalifikacyjnej do klasy integracyjnej?

TAK NIE

Proszę wstawić X we właściwym miejscu

Świadomi/y odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. oświadczam/y, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

1. **DOKUMENTY załączone do wniosku**

**- oświadczenie o miejscu zamieszkania rodziców kandydata i kandydata –** składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń; składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści :”**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**.

Data …………………………… Podpis wnioskodawcy …………………………………………….

**Informacja Administratora w związku z przetwarzaniem danych osobowych – zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwanego dalej RODO)**

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Świętego Jana Pawła II w Łapach, reprezentowana przez Dyrektora, ul. Polna 9, nr. tel.: 857152419 ul. Matejki 19, 18-100 Łapy, nr. tel.: 857152930, <https://sp1lapy.pl>.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: iod@sp1.lapy.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy usług informatycznych Administratora, obsługa prawna administratora oraz inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres uczęszczania do naszej Szkoły. W przypadku kandydatów nieprzyjętych dane będą przechowywane przez okres roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych, usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania danych.
7. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości edukacji w placówce.
9. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22.

………………………………………………

Załączniki do wniosku:

- oświadczenie o miejscu zamieszkania.

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

**RODZICÓW KANDYDATA I KANDYDATA**

wraz klauzulą zastępującą pouczenie o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Adres i miejsce zamieszkania **kandydata** | kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica |  |
| nr domu/ mieszkania |  |
| 2 | Adres i miejsce zamieszkania **matki**  kandydata | kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica |  |
| nr domu/ mieszkania |  |
| 3 | Adres i miejsce zamieszkania **ojca** kandydata | kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica |  |
| nr domu/ mieszkania |  |
| 4 | Adres zameldowania kandydata jeżeli jest inny niż zamieszkania | kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica |  |
| nr domu/ mieszkania |  |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Data …………………………… Podpis rodziców/opiekunów prawnych

1.………………………………………………………………../czytelny podpis/

2. ………………………………………………………………. /czytelny podpis/