

**Karta zgłoszenia dziecka**

**do Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Bełchatowie**

**do klasy**........... **na rok szkolny ......................**

**I. DANE DZIECKA**

Imię Drugie imię

Nazwisko PESEL

Data i miejsce urodzenia

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

Ulica Nr domu Nr lokalu Kod Miejscowość

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (** jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica Nr domu Nr lokalu Kod Miejscowość

**II. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/Opiekun | Ojciec/Opiekun |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-mail |  |  |
| Adres zamieszkania  (jeśli jest inny niż dziecka) |  |  |

**Nazwa i adres szkoły obwodowej**

**Oddział przedszkolny/szkoła podstawowa, do której dziecko wcześniej uczęszczało**.

Nazwa i adres

**Dodatkowe informacje o dziecku (posiadanie opinii/orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej, przeciwwskazania, choroby,itp.)**

**Zainteresowania dziecka**

**Czy Państwa dziecko będzie korzystało z zajęć świetlicowych?**

**NIE**

**TAK W jakich godzinach**

**III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka, w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2016 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), a także art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; Dz. U.UE.L.2016.119.1) przez Administratora Danych - Niepubliczną Szkołę Podstawową w Bełchatowie ul. Lipowa 5, 97- 400 Bełchatów. Dane te będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji zgodnie z załączoną klauzulą informacyjną.

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna

**II. Upoważnienie do odbioru dziecka ze szkoły.**

Do odbioru dziecka ze szkoły upoważniam/y następujące osoby:

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

Imię i nazwisko stopień pokrewieństwa nr dowodu osobistego nr telefonu

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

Imię i nazwisko stopień pokrewieństwa nr dowodu osobistego nr telefonu

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

Imię i nazwisko stopień pokrewieństwa nr dowodu osobistego nr telefonu

**Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna**