**Podanie o przyjęcie do szkoły podstawowej**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka………………………………………………………………………………………………………………………

(imiona i nazwisko ucznia)

na rok szkolny............................ / ................................ do klasy ..........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane ucznia** | | | |
| Nazwisko | |  | |
| Pierwsze imię | |  | |
| Drugie imię | |  | |
| Data urodzenia | | dzień miesiąc rok | |
| Miejsce urodzenia | miejscowość |  | |
| województwo |  | |
| PESEL | |  | |
| Imię i nazwisko matki | |  | |
| Imię i nazwisko ojca | |  | |
| Dokładny adres zamieszkania dziecka | |  | |
| Dokładny adres zameldowania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | |  | |
| Adres zamieszkania matki (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) | |  | |
| Adres zamieszkania ojca (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) | |  | |
| Numer telefonu komórkowego ojca | |  | |
| Numer telefonu komórkowego matki | |  | |
| Imię i nazwisko prawnego opiekuna\*\* | |  | |
| Numer telefonu prawnego opiekuna\*\* | |  | |
| Rejon szkolny  nazwa i adres szkoły podstawowej rejonowej | |  | |
| Adres poczty elektronicznej rodziców | | ojca |  |
| matki |  |
| Języki obce: | | Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*)  Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*)  Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*) | |
| Jakie zajęcia dodatkowe wybraliby Państwo dla swojego syna/swojej córki | | 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Załączniki: | tak | nie |
| 1. 2 zdjęcia legitymacyjne, |  |  |
| 1. świadectwo ukończenia klasy poprzedzającej, |  |  |
| 1. informacja o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej, |  |  |
| 1. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, |  |  |
| 1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, |  |  |
| 1. opinia psychologiczno-pedagogiczna, |  |  |
| 1. inne |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka w celu rekrutacji do Szkoły oraz przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych oraz dziecka jest Zakład Doskonalenia Zawodowego   
   w Kielcach z siedzibą przy ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: [iod@zdz.kielce.pl](mailto:iod@zdz.kielce.pl),
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją,
5. dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
6. dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji,
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia,
8. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

………………..… dn. ……………… ………………………………………..

(podpis rodzica)

## Decyzja o przyjęciu do szkoły

Uczeń został przyjęty/nie przyjęty \* do szkoły i wpisany do księgi ucznia w dniu ………………. …………………  
pod numerem……………

**………..…………………………………….**

**(czytelny podpis dyrektora szkoły)**

|  |
| --- |
| Potwierdzam odbiór dokumentów  ……… dn. ……… ..……………………………..  (podpis rodzica) |

***\* niepotrzebne skreślić***