

PODANIE O PRZYJĘCIE DO GIMNAZJUM Nr 4

w Zespole Szkół w Kołobrzegu, ul. Lwowska 7

do klasy na rok szkolny 2016/2017

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola pismem drukowanym)

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imiona	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia, województwo	
Adres stałego zameldowania	
Adres zamieszkania	
PESEL	
DANE MATKI (prawnej opiekunki)	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
DANE OJCA (prawnego opiekuna)	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
DEKLARACJE	
Nauka religii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nauka etyki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wychowanie do życia w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwa szkoły, którą uczeń ukończył oraz klasa	
Język obcy w szkole podstawowej (z większą ilością godzin w tygodniu)	
Jaki sport uprawiasz? (zaznacz krzyżykiem jaką dyscyplinę)	<input type="checkbox"/> koszykówka <input type="checkbox"/> siatkówka <input type="checkbox"/> piłka nożna <input type="checkbox"/> lekka atletyka <input type="checkbox"/> inne

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z póź. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół w Kołobrzegu z siedzibą przy ul. Lwowskiej 7,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,

- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

• **DANE DODATKOWE**

DANE DODATKOWE	
Telefon kontaktowy do MATKI + e-mail	
Telefon kontaktowy do OJCA + e-mail	
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z póź. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół w Kołobrzegu z siedzibą przy ul. Lwowskiej 7,
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data.....Podpis MATKI (prawnej opiekunki).....

Data.....Podpis OJCA (prawnego opiekuna)

Załączniki:

1. Oryginał oraz kserokopię świadectwa ukończenia szkoły podstawowej i zaświadczenie o wynikach sprawdzianu po szóstej klasie szkoły podstawowej – **należy dostarczyć do szkoły do 28.06.2016r. do godziny 15⁰⁰.**
2. Dwie (podpisane) fotografie.

Dodatkowe informacje dla rodziców i uczniów:

1) Informacje o szkole i naborze do szkoły na stronie: www.zskolobrzeg.com.

2) Ewentualne życzenia, uwagi rodziców i dziecka dotyczące szkoły.....

.....

