

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  
**PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KRÓLA WŁ. JAGIEŁŁY W MEDYCE**  
ROK SZKOLNY 2020/21  
**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

Obwód szkolny dziecka: MEDYKA      TAK      NIE

Jeżeli NIE proszę podać właściwy:

Miejscowość:

Gmina:

Miasto:

**I. Dane podstawowe**

<u>DANE OSOBOWE DZIECKA</u>											
PESEL											NAZWISKO:
IMIĘ:										DRUGIE IMIĘ:	
DATA URODZENIA:										MIEJSCE URODZENIA:	

<u>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</u>		
ULICA:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:
KOD POCZTOWY:	MIEJSCOWOŚĆ:	
<u>ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA</u>		
<i>(wypełnić w przypadku, kiedy różni się od adresu zamieszkania)</i>		
ULICA:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:
KOD POCZTOWY:	MIEJSCOWOŚĆ:	

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI**

<u>DANE OSOBOWE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)</u>		
NAZWISKO:		
IMIĘ:		
<u>ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI (niewłaściwe skreślić)</u>		
ULICA:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:
KOD POCZTOWY:	MIEJSCOWOŚĆ:	
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU/ adres e-mail		

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

<u>DANE OSOBOWE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)</u>		
NAZWISKO:		
IMIĘ:		
<u>ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA (niewłaściwe skreślić)</u>		
ULICA:	NR DOMU:	NR MIESZKANIA:
KOD POCZTOWY:	MIEJSCOWOŚĆ:	
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU/adres e-mail		

## II. Dane uzupełniające

### 1. Udział dziecka w wychowaniu przedszkolnym

1. Czy dziecko korzystało z opieki przedszkolnej?	TAK                      NIE <i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)</i>
2. Jeżeli tak proszę o wpisanie nazwy przedszkola.	

**2. Opieka świetlicowa** (w przypadku obojga pracujących rodziców lub osób samotnie wychowujących dziecko)

1. Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej	TAK                      NIE <i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)</i>
3. Korzystanie z wyżywienia w szkole	TAK                      NIE <i>(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)</i>

**3. Upoważnienie rodziców do odbioru dziecka ze szkoły** (rodzeństwo, dziadkowie, inni krewni itp.)

Proszę podać dane osób upoważnionych do odbioru dziecka ze szkoły:	
Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa
W razie konieczności odbioru dziecka przez osobę nie wymienioną w upoważnieniu, musi ona posiadać pisemne upoważnienie rodziców oraz okazać dowód tożsamości. Środki te zostają powzięte ze względu na bezpieczeństwo dzieci. Rodzice oraz osoby upoważnione do odbioru dziecka muszą być trzeźwe i biorą pełną odpowiedzialność prawną za jego bezpieczeństwo od momentu odbioru.	

4. Udział dziecka w lekcjach religii organizowanych na terenie szkoły *(proszę podkreślić właściwe)*

TAK                      NIE

5. Wyrażam zgodę na publikowanie danych osobowych (imię i nazwisko, klasa, szkoła, rok urodzenia) oraz wizerunku mojego dziecka w publikacjach szkolnych (strona internetowa, foldery, gazetki szkolne itp.) oraz w prasie, radiu i telewizji, w szczególności w związku z odnoszonymi przez nie sukcesami. *(proszę podkreślić właściwe)*

TAK                      NIE

**6. Inne istotne informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole (np. przewlekła choroba, orzeczenie o niepełnosprawności). Dodatkowe uwagi.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data.....

Podpis MATKI .....

Podpis OJCA .....

**INFORMACJA**

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
dla uczniów, rodziców/opiekunów prawnych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), Szkoła Podstawowa im. Króla Władysława Jagiełły w Medyce informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Króla Władysława Jagiełły w Medyce**, 37-732 Medyka 292, tel. 16 6715 385, e-mail: spmedyka@wp.pl
2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych Osobowych**, z którym jest możliwy kontakt za pośrednictwem adresu e-mail: rodo\_medyka@medyka.itl.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są **w celu realizacji obowiązków prawnych** związanych z procesem nauczania, działalnością wychowawczą i opiekuńczą. W pozostałych przypadkach dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4. Podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, za wyjątkiem przetwarzania na podstawie zgody, wynika z **art. 6 ust. 1 lit. c) RODO** (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) w związku z przepisami dot. funkcjonowania oświaty, jak m.in. ustawa - Prawo oświatowe, Karta Nauczyciela, ustawa o systemie oświaty, ustawa o systemie informacji oświatowej, oraz rozporządzenia do tych ustaw.
5. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane, a następnie przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Jednolity Rzeczkowy Wykaz Akt).
6. Pani/Pana dane osobowe nie są udostępniane innym odbiorcom z wyłączeniem podmiotów do tego uprawnionych takich jak:
  - podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
  - podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
  - dostępu do swoich danych osobowych,
  - sprostowania swoich danych osobowych,
  - usunięcia swoich danych osobowych, gdy dane nie są już niezbędne do celów w których zostały zebrane lub przetwarzanie jest niezgodne z prawem,
  - przenoszenia danych, jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody,
  - ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, chyba że realizacja tych praw nie jest zgodna z przepisami obowiązującego prawa oraz z RODO.W przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit. a RODO – przysługuje Pani/Panu także prawo do cofnięcia tej zgody. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
7. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Króla Władysława Jagiełły w Medyce narusza przepisy RODO – ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**  
**ul. Stawki 2**  
**00-193 Warszawa**
8. Podanie danych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
9. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Podpis rodzica/prawnego opiekuna