

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY

Zespół Placówek Oświatowych w Mazurach Szkoła Podstawowa  
im. Gen. Bronisława Kwiatkowskiego, Mazury 128, 36-130 Raniżów  
tel. 17/22 85 013, e-mail: [zpomazury@interia.pl](mailto:zpomazury@interia.pl)

Proszę o przyjęcie do klasy ..... Szkoły Podstawowej w Mazurach  
od dnia 1 września 2024 r. mojego dziecka:

DANE DZIECKA:											
1	Nazwisko										
2	Imię					Drugie imię					
3	Data urodzenia					Miejsce urodzenia					
4	PESEL										
		w przypadku braku numeru PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość									
5	Adres zamieszkania					Adres zameldowania (wypełnić jeżeli jest inny niż zamieszkania)					
DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:											
MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
6	Imię i nazwisko										
7	Numer telefonu										
8	Adres e-mail										
9	Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż dziecka)										
DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA											
10	Korzystanie z dowozu do i ze szkoły					TAK	Uwagi rodziców:				
11	Korzystanie ze stołówki szkolnej					TAK					
12	Korzystanie ze świetlicy szkolnej po lekcjach bez odwozu do domu					TAK					
Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole											

Świadomy/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 KK oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu w celu realizacji procesu rekrutacji do szkoły oraz realizacji obowiązku szkolnego, w przypadku przyjęcia do szkoły. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam/my zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, archiwizowanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie w zakresie realizacji celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w całym cyklu kształcenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie procesu kształcenia i realizacji powyższych działań w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. Dz.U. z 2016 r. poz.922). Przyjmuję/my do wiadomości, iż administratorem danych jest dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach, Mazury 128, 36-130 Raniżów. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi/nam prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach.

Mazury, dnia.....

.....

Podpis ojca/prawnego opiekuna

.....

Podpis matki/prawnej opiekunki

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczenie w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej Zespołu Placówek Oświatowych w Mazurach oraz w prasie - w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania szkoły, w tym jej promocji.

.....  
*Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

.....  
*Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

---

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjścia dziecka poza teren placówki w ramach realizacji podstawy programowej oraz zajęć organizowanych na wniosek rodziców.

.....  
*Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

.....  
*Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

---

Oświadczam, że we wszystkich dokumentach związanych z uczęszczaniem dziecka do szkoły, podpis jednego z rodziców/opiekunów prawnych jest wiążący.

.....  
*Data i podpis ojca/prawnego opiekuna*

.....  
*Data i podpis matki/prawnej opiekunki*

---

### Załączniki:

1. Zdjęcie legitymacyjne dziecka
2. Świadectwo szkolne dziecka
3. Inne .....

Termin złożenia załączników do dnia 30.08.2024r.