**Wniosek rodzica/ prawnego opiekuna o przyjęcie dziecka do**

***KLASY ………………………***

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Wójcicach**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka

…................................................................................................................................................

urodzonego (data urodzenia) ......................................... w …………………………………

województwo ………………………..…

do **klasy……………….** Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Wójcicach

w roku szkolnym 2024/2025

Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………….

PESEL dziecka…………………………………………..

Adres meldunku stałego dziecka ……………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

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

Telefony kontaktowe do dyspozycji placówki

matki ……………………………….. ojca…………………………………….

adres email : matki ……………………………….. ojca…………………………………….

Dziecko realizowało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w szkole/
przedszkolu (podać dokładny adres)

…………………………………………………………………………………………………

Jelcz-Laskowice, dnia ………………..              ………………………………………………

                                                                                         (podpis rodziców)

Oświadczam, że informacje przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, wyrażamy zgodę na wykorzystanie w/w danych w celu przetwarzania ich dla potrzeb pedagogicznych i edukacyjnych,
art. 23 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016 r. poz.922
 z późn. zm.)

…………………………………………………

 ( data podpis)

\* niepotrzebne skreślić

**Deklaracje uczestnictwa**

|  |
| --- |
| **opieka świetlicowa** |
| częstotliwość |  |
| czas | od | do |
|  |  |

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka **w lekcjach RELIGII**

……………………………………………………………………………………………………………

 imię i nazwisko dziecka

**przez cały okres edukacji w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Wójcicach**

 ……………………..……..…………………….

 *(podpisy* rodziców */ opiekunów prawnych)*

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte we wniosku oraz oświadczeniach-dokumentach dołączonych do wniosku rekrutacyjnego są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

1.Administratorem danych osobowych jest **Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Wójcicach, ul. Główna 87, 55-220 Wójcice., tel. 71 318 6627, e-mail: pspwojcice@o2.pl**

2. Podanie danych osobowych podstawowych dziecka (imię i nazwisko, datę urodzenia, numer ewidencyjny PESEL) oraz danych rodziców lub opiekunów prawnych (imiona i nazwiska, adres miejsca zamieszkania, numer telefonu, adres poczty elektronicznej), jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji dziecka do placówki, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia [dyrektywy](https://sip.lex.pl/#/document/67427626?cm=DOCUMENT) 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz.Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1). Brak podania wskazanych danych skutkuje odmową przyjęcia dziecka do placówki.

3.Dane zawarte w oświadczeniach są podawane dobrowolnie, a ich przetwarzanie odbywa się na zasadzie zgody, tj. art. 6 ust. 1 lit. a) w zw. z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Brak złożenia przedmiotowych oświadczeń będzie skutkować nieprzyznaniem kandydatowi punktów rekrutacyjnych.

4.Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym w placówce – PSP w Wójcicach

……………………..……..……………………. r. ……………………..……..…………………….

 miejscowość, data *(podpisy r*odziców */ opiekunów prawnych)*