**Załącznik nr 7 do Regulaminu**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA Z OBWODU**

**DO KLASY ………….. W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM.ODDZIAŁU PARTYZANCKIEGO AK ''DOLINIACY'' W LIBISZOWIE**

\* wypełnić pismem drukowanym

**1. Dane dziecka:**

Nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………….

Imiona dziecka………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………

PESEL dziecka……………………………………………………………………………………….

**2. Dane rodziców/ prawnych opiekunów dziecka:**

Imię i nazwisko matki /prawnej opiekunki\*…………………………………………………………

Telefony kontaktowe………………………………………………………………………………….

Adres poczty elektronicznej…………………………………………………………………………

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

Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna\*…………………………………………………………..

Telefony kontaktowe…………………………………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej………………………………………………………………………….

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

**3. Dodatkowe informacje o dziecku**

1. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe podkreślić)

 TAK NIE

***Oświadczenia:***

*1.Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do szkoły*

*2. Oświadczam, ze w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłoczne powiadomię**o nich dyrektora szkoły.*

*3. Zapoznałem/am się z treścią powyższych pouczeń.*

***Pouczenie:***

*1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie zgłoszenia.*

 *2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w Formularzu Rekrutacyjnym systemach informatycznych szkoły oraz organu prowadzącego szkoły w Gminie Opoczno. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

***Przyjmuję do wiadomości, że:***

*- administratorem danych jest szkoła,*

*- niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego prowadzenia procedury rekrutacji do szkół podstawowych oraz
w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji w celu sprawnego realizowania zadań szkoły oraz zadań Gminy Opoczno będącej organem prowadzącym szkołę, - -przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych
i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.*

………………………..……………… ………………………………………….

***data czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna\* data czytelny podpis matki/prawnej opiekunki\****

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ODDZIAŁU PARTYZANCKIEGO AK ,,DOLINIACY” W LIBISZOWIE.**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r., dalej RODO chcielibyśmy poinformować o przetwarzaniu Państwa danych przez Szkołę Podstawową im. Oddziału Partyzanckiego AK,, Doliniacy ‘’w Libiszowie.

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Szkołę Podstawową im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie jest dyrektor Szkoły Podstawowej im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie, Libiszów 64 26-300 Opoczno
* Administrator prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z którym można kontaktować się telefonicznie pod numerem**: (44) 755-18-30**, przez e-mail: **splibiszow@opoczno.edu.pl**
* Inspektorem Ochrony Danych jest :

Renata Wijata, tel: **(44) 786-01-41,** e-mail**:** **iod@opoczno.edu.pl**

* Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wykonywania zadań zgodnych ze statutem Szkoły Podstawowej im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie, oraz zadań zleconych na podstawie odrębnych przepisów, umów zgodnie z art. 6 RODO
* Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych będą tylko upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
* Pani/Pana dane osobowe nie zostaną przekazane do państw trzecich chyba, że odrębne przepisy i umowy międzynarodowe pozwalają na to.
* Okres przechowywania przetwarzanych danych osobowych ustalany jest osobno dla każdego zbioru danych osobowych i wynika z przepisów prawa w zakresie zbieranych danych lub przepisów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r.,poz.217)
* W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia
1. Prawo do dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopi tych danych ( art. 15 RODO),
2. Prawo do żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
3. Prawo do żądania usunięcia danych osobowych ( art.17 RODO),
4. Prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art.18 RODO)
5. Prawo do przenoszenia danych( art.20 RODO)
6. Prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie (art.21 RODO)
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
* W przypadku naruszenia prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną RODO

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

Data i miejsce Nazwisko i imię (czytelny podpis)

**Załącznik nr 8 do Regulaminu**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU**

**DO KLASY………… SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM.ODDZIAŁU PARTYZANCKIEGO AK ''DOLINIACY'' W LIBISZOWIE**

**1. Dane kandydata:**

Nazwisko dziecka……………………………………………………………………………………………………………

Imiona dziecka……………………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………………………………………

PESEL dziecka……………………………………………………………………………………………………………

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

 **2. Dane rodziców/prawnych opiekunów dziecka\*:**

Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki\*………………………………………………………………………………………..

Telefony kontaktowe………………………………………………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej……………………………………………………………………………………………………………..

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

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna\*……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefony kontaktowe…………………………………………………………………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej………………………………………………………………………………………………………

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

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

***data czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna\* data czytelny podpis matki/prawnej opiekunki\****

**Załącznik nr 9 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA\* UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU DO KLASY ……. SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM.ODDZIAŁU PARTYZANCKIEGO AK ''DOLINIACY'' W LIBISZOWIE**

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

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

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

(PESEL) (seria i numer dowodu osobistego)

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Kryteria rekrutacyjne określone w art. 20c ust.2 Ustawy z dnia 06.12.2013r.******Poniższe kryteria mają jednakową wartość punktową.*** |
| ***1*** | Wielodzietność rodziny kandydata | **Oświadczenie** o wielodzietności rodziny kandydata  | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***2*** | Niepełnosprawność kandydata | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***3*** | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | **orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***4*** | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | **orzeczenie** o niepełnosprawnościlub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata  | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***5*** | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | **orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa kandydata  | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***6*** | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz świadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka  | ***TAK*** | ***NIE*** |
| ***7*** | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dn. 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej | ***TAK*** | ***NIE*** |

**Oświadczam, że spełniam następujące dodatkowe kryteria rekrutacyjne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **Adres** | **Liczba punktów** | **proszę wstawić**  **x** |
| 1. Niepełnosprawność dziecka nieposiadającego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego ze względu na niepełnosprawność | **Nie dotyczy** |  |  |
| 2. Rodzeństwo kandydata realizuje obowiązek szkolny w Szkole Podstawowej w Libiszowie | **Nie dotyczy** |  |  |
| 3. Dogodne położenie szkoły w stosunku do zamieszkania kandydata lub krewnych dziecka (np. babcia, dziadek) wspierających rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki ***(Proszę podać adres).*** |  |  |  |
| 4. Inne (jakie?) |  |  |  |
| *Suma punktów* ***(wypełnia Komisja Rekrutacyjna)*** |  |  |  |

 **Oświadczenie wnioskodawcy:**

*1. Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznymi prawnym oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

*2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla celów związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz z przepisami ustawy
z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926
z późniejszymi zmianami)*

 **………………………………….…………………………………..**

 ***Miejscowość , data p****o****dpis rodzica/prawnego opiekuna***

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ODDZIAŁU PARTYZANCKIEGO AK ,,DOLINIACY” W LIBISZOWIE.**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r., dalej RODO chcielibyśmy poinformować o przetwarzaniu Państwa danych przez Szkołę Podstawową im. Oddziału Partyzanckiego AK,, Doliniacy ‘’w Libiszowie.

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Szkołę Podstawową im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie jest dyrektor Szkoły Podstawowej im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie, Libiszów 64 26-300 Opoczno
* Administrator prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z którym można kontaktować się telefonicznie pod numerem**: (44) 755-18-30**, przez e-mail: **splibiszow@opoczno.edu.pl**
* Inspektorem Ochrony Danych jest :

Renata Wijata, tel: **(44) 786-01-41,** e-mail**:** **iod@opoczno.edu.pl**

* Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wykonywania zadań zgodnych ze statutem Szkoły Podstawowej im. Oddziału Partyzanckiego AK ,,Doliniacy” w Libiszowie, oraz zadań zleconych na podstawie odrębnych przepisów, umów zgodnie z art. 6 RODO
* Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych będą tylko upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
* Pani/Pana dane osobowe nie zostaną przekazane do państw trzecich chyba, że odrębne przepisy i umowy międzynarodowe pozwalają na to.
* Okres przechowywania przetwarzanych danych osobowych ustalany jest osobno dla każdego zbioru danych osobowych i wynika z przepisów prawa w zakresie zbieranych danych lub przepisów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r.,poz.217)
* W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia
1. Prawo do dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopi tych danych ( art. 15 RODO),
2. Prawo do żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
3. Prawo do żądania usunięcia danych osobowych ( art.17 RODO),
4. Prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art.18 RODO)
5. Prawo do przenoszenia danych( art.20 RODO)
6. Prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie (art.21 RODO)
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
* W przypadku naruszenia prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną RODO

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

Data i miejsce Nazwisko i imię (czytelny podpis)