

DANE OSOBOWE DZIECKA			
Imię/imiona		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL			
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO DZIECKA			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ORZECZENIE O KONIECZNOŚCI KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO			
Dziecko posiada		TAK	NIE
W przypadku odpowiedzi twierdzącej:			
Nr orzeczenia		Rodzaj niepełnosprawności	
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA ANGIELSKIEGO			
Nazwa placówki, w której dziecko uczyło się języka			
Ile lat dziecko uczyło się języka?			
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU			
Alergie			
Choroby, o których powinien wiedzieć nauczyciel			
Zainteresowania			
Zdolności			
Zajęcia pozalekcyjne, na które dziecko uczęszcza			

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
Imię/imiona		Nazwisko	
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
KONTAKT			
Telefon kom./domowy		Adres e-mail	
MIEJSCE PRACY			
DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Imię/imiona		Nazwisko	
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, jeżeli jest inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Miejscowość		Kod pocztowy	
KONTAKT			
Telefon kom./domowy		Adres e-mail	
MIEJSCE PRACY			

Do odbioru ze szkoły mojego dziecka upoważniam następujące osoby:

1. stopień pokrewieństwa..... tel. kontaktowy.....
2. stopień pokrewieństwa..... tel. kontaktowy.....
3. stopień pokrewieństwa..... tel. kontaktowy.....

ZGODA NA UCZESTNICZENIE PRZEZ DZIECKO W LEKCJACH RELIGII*		
Wyrażam zgodę na uczestniczenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) w lekcjach religii	Podpis matki/opiekunki prawnej	Podpis ojca/opiekuna prawnego
Nie wyrażam zgody na uczestniczenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) w lekcjach religii	Podpis matki/opiekunki prawnej	Podpis ojca/opiekuna prawnego

ZGODA NA WYJŚCIE DZIECKA POZA BUDYNEK SZKOŁY*		
Wyrażam zgodę na wychodzenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) z budynku szkoły pod opieką nauczyciela na wycieczki lokalne (kino, spektakle teatralne w innych placówkach, biblioteka, placówki publiczne związane z tematyką zajęć), spacer, zabawy na świeżym powietrzu.	Podpis matki/opiekunki prawnej	Podpis ojca/opiekuna prawnego
Nie wyrażam zgody na wychodzenie przez moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) z budynku szkoły pod opieką nauczyciela na wycieczki lokalne (kino, spektakle teatralne w innych placówkach, biblioteka, placówki publiczne związane z tematyką zajęć), spacer, zabawy na świeżym powietrzu.	Podpis matki/opiekunki prawnej	Podpis ojca/opiekuna prawnego

Data złożenia wniosku:	Sposób dostarczenia wniosku:
------------------------	------------------------------

Oświadczam, iż podane powyżej dane są zgodne z prawdą.

.....

.....

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

*Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody – proszę wybrać właściwą odpowiedź i złożyć czytelny podpis.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) z 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

- administratorem Pani/Pana/Dziecka danych osobowych jest Niepubliczna Dwujęzyczna Szkoła Podstawowa Let's Talk w Augustowie ul. 3 Maja 17 16-300 Augustów, której organem prowadzącym jest Agnieszka Kunicka i Krzysztof Kunicki
- Dane osobowe Pani/Pana/Dziecka/Osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze szkoły będą przetwarzane w celu wykonania umowy przyjęcia dziecka do szkoły oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie art. 6 ust 1
- odbiorcą Pani/Pana/Dziecka danych osobowych będą: Wydział Edukacji w Augustowie
- Dane osobowe Pani/Pana/Dziecka/Osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze szkoły będą przechowywane do czasu rozwiązania umowy przyjęcia dziecka do szkoły.
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana/Dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezawarcie umowy przyjęcia dziecka do przedszkola

Zapoznałam(-em) się z klauzulą informacyjną

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez administratora tj: Niepubliczna Dwujęzyczna Szkoła Podstawowa Let's Talk w Augustowie ul. 3 Maja 17 16-300 Augustów, której organem prowadzącym jest Agnieszka Kunicka i Krzysztof Kunicki w celu wykonania umowy przyjęcia dziecka do szkoły oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zostałem poinformowany o dobrowolności ich podania, prawie wglądu i możliwości poprawiania oraz, że dane te będą/ nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 880 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas jego pobytu w Niepublicznej Dwujęzycznej Szkole Podstawowej Let's Talk w Augustowie w szczególności podczas uroczystości, konkursów, zabaw, zajęć dydaktycznych i wycieczek. Zgoda obejmuje publikowanie zdjęć i filmów w przestrzeni publicznej w celu promowania działalności szkoły oraz osiągnięć i umiejętności dziecka.

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgoda na przeprowadzanie przeglądów profilaktycznych w zakresie higieny

Wyrażam zgodę na dokonywanie profilaktycznych przeglądów czystości skóry głowy dziecka przez pielęgniarkę lub osobę upoważnioną do przeprowadzania działań higienicznych

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego