|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kwestionariusz osobowy ucznia Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi** | | | | | | |
| **im. Bolesława Chrobrego w Kołobrzegu** | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | |  |  | | |
| 1. **Dane ucznia**   **kandydat do klasy VII** | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| nazwisko | | |  | data urodzenia | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| imię | | |  | miejsce urodzenia woj. | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| drugie imię | | |  | PESEL | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| obywatelstwo | | |  | dotychczasowa edukacja w Szkole Podstawowej nr …………….  / Przedszkolu nr ………………… | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| adres zamieszkania | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| adres zameldowania na pobyt stały | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| tel.kom. ucznia | | |  | adres e-mail ucznia | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **2. Dane matki/prawnej opiekunki** | | |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| adres zamieszkania matki/prawnej opiekunki | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| tel.kom. matki/ pr.op. | | |  | adres e-mail matki/pr.op. | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **3. Dane ojca/prawnego opiekuna** | | |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| tel. kom.ojca/pr.op. | | |  | adres e-mail ojca/ pr.op. | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **4. Informacje uzupełniające** | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr …………………..……... z dnia…………………..……(dołączyć kopię) | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół do Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności ważne do …………………...…………..…………………………………….. ( dołączyć kopię) | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej **TAK** (w załączeniu kopia)  **NIE** | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| lekarskie wskazania do gimnastyki korekcyjnej **TAK NIE**  inne dysfunkcje, choroby, o których powinna wiedzieć szkoła | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej **TAK NIE** | | | | | | |
| **Poniżej oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów:**  **BRAK PODPISU**  oznacza, że dane oświadczenie Państwa dziecka nie dotyczy lub nie wyrażają Państwo zgody . | | | | | | |  | | |
|  |  |  | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Oświadczam, że dziecko uczęszczać będzie na lekcje etyki organizowane w szkole. | | | | | | |  | | |
|  |  | ……………………………………….………..………………………… ( podpis rodzica/ prawnego opiekuna) | | | | |  | | |
| Oświadczam, że dziecko uczęszczać będzie na lekcje religii rzymskokatolickiej organizowane w szkole. | | | | | | |
| ……………………………………….………..………………………… ( podpis rodzica/ prawnego opiekuna) | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Wyrażam zgodę na udział syna/córki w lekcjach terenowych, wyjściach edukacyjnych, konkursach, wycieczkach i zawodach sportowych na terenie Kołobrzegu zgodnie z podstawą programową i programem wychowawczo-profilaktycznym szkoły. | | | | | | |  | | |
|  |  | ……………………………….………………………………….…...……( podpis rodzica/ prawnego opiekuna) | | | | |  | | |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów, zawodów sportowych i uroczystości organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Bolesława Chrobrego w Kołobrzegu oraz na wykorzystywanie tego wizerunku i prac wykonanych przez moje dziecko, poprzez umieszczenia zdjęć na stronie internetowej szkoły, w kronice szkoły oraz tablicach ściennych i folderach szkolnych w celu informacji i promocji szkoły, także po zakończeniu edukacji w niniejszej szkole. Podstawa prawna: 1. Ustawa o ochronie danych osobowych ( tekst jedn.:Dz. U. z 2018 poz.1000 ); 2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych ( tekst jedn.:Dz. U. z 3 lipca 2019 r. poz. 1231 ) | | | | | | |  | | |
|  |  | …………………………………………..…………………….…...……( podpis rodzica/ prawnego opiekuna) | | | | |  | | |
| **Powyższe oświadczenia można zmienić z zachowaniem formy pisemnej.** | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. ( tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 1000 ) przyjmuję do wiadomości, że: - Administratorem Danych Osobowych jest dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Bolesława Chrobrego w Kołobrzegu z siedzibą przy ul. Portowej 37, - dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania, - dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa, - przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, - dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą Prawo Oświatowe.  RODO – szczegółowa informacja znajduje się na stronie internetowej szkoły [www.jedynkagim.pl](http://www.jedynkagim.pl) w zakładce „szkoła”. | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| …………………………………………………………………………..... ( podpis rodzica/prawnego opiekuna ) | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |