**KARTA ZGŁOSZENIA**

DO SZKOŁY PRZSPOSABIAJĄCEJ DO PRACY W ZESPOLE SZKÓŁ IM. J. ŚNIADECKIEGO W PIONKACH

Uwaga ! Kartę wypełnić pismem drukowanym

**1. DANE OBOWIĄZKOWE** ( należy wypełnić wszystkie pola)

|  |
| --- |
| **DANE UCZNIA** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Gimnazjum, które uczeń ukończył |  |
| **DANE Z ORZECZENIA PPP** |
| Poradnia wydająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Numer i data wydania orzeczenia |  |
| Orzeczony stopień niepełnosprawności intelektualnej |  |
| Czas, na jaki zostało wydane orzeczenie |  |
| Orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego |  |
| Numer i data wydania orzeczenia |  |
| Czas, na jaki zostało wydane orzeczenie |  |
| **DANE MATKI** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
|  **DANE OJCA** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Adres zamieszkania |  |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJE** |
| Nauka religii | TAK NIE |
| Udział w zajęciach rewalidacyjnych | TAK NIE |

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 **poz.** 926) przyjmuję do wiadomości, że:

• Administratorem danych jest Zespół Szkół im. J. Śniadeckiego w Pionkach z siedzibą przy ul. Parkowej 6

• dane będą przetwarzane wyłączenie w celu realizacji obowiązku nauczania,

• dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

• przysługuje m) prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

• dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii

**2. DANE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon kontaktowy do MATKI |  |
| Telefon kontaktowy do OJCA |  |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy | TAK NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka( w publikacjach papierowych i elektronicznych, wtym internetowych, związanych z Życiem szkoły) | TAK NIE |
| Orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez *zespół do spraw**orzekania o niepełnosprawności,*termin obowiązywania orzeczenia |  |

INFORMACJA Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, Że:

• Administratorem danych jest Zespół Szkół im. J. Śniadeckiego w Pionkach z siedzibą przy ul. Parkowej 6

• dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych zżyciem szkoły.

• dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

• przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,

• dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data ………………………………

Podpis MATKI ……………………………………………………. Podpis OJCA ……………………………………………………..

**Decyzja dyrektora szkoły:**

**3.** Przyjęty/a do klasy ………………………………….. od dnia…………………………………….

**4.** Brak możliwości przyjęcia z powodu …………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….. Data Podpis dyrektora