

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 90/2019  
Prezydenta Miasta Suwałk  
z dnia 20 lutego 2019 r.

DO DYREKTORA

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

(nazwa szkoły obwodowej)

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
NA ROK SZKOLNY ..... – Z OBWODU**

| DANE OSOBOWE DZIECKA  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| PESEL *   |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
| Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL) |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona*  |  |  |  |  |  | Nazwisko*            |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia*   |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia*** |  |  |  |  |  |

| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |  |  |                              |  |
|----------------------------|--|--|------------------------------|--|
| Województwo*               |  |  | Powiat *                     |  |
| Gmina*                     |  |  | Miejscowość*                 |  |
| Ulica*                     |  |  | Nr domu /<br>Nr mieszkania * |  |
| Kod pocztowy*              |  |  |                              |  |

| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA *** |  |  |                            |  |
|--------------------------------|--|--|----------------------------|--|
| Województwo                    |  |  | Powiat                     |  |
| Gmina                          |  |  | Miejscowość                |  |
| Ulica                          |  |  | Nr domu /<br>Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy                   |  |  |                            |  |

| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU ***  |     |     |
|---|-----|-----|
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (właściwe zakreślić) | TAK | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (właściwe zakreślić)      | TAK | NIE |
| Dodatkowe informacje o dziecku (rozwój psychofizyczny, stosowana dieta, stan zdrowia):  |     |     |
|   |     |     |

| DANE OSOBOWE RODZICA 1               |  |                                     |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <i>Imię/Imiona*</i>                  |  | <i>Nazwisko*</i>                    |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 1         |  |                                     |  |
| <i>Województwo*</i>                  |  | <i>Powiat *</i>                     |  |
| <i>Gmina*</i>                        |  | <i>Miejscowość*</i>                 |  |
| <i>Ulica*</i>                        |  | <i>Nr domu /<br/>Nr mieszkania*</i> |  |
| <i>Kod pocztowy*</i>                 |  |                                     |  |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 1            |  |                                     |  |
| <i>Telefon domowy / komórkowy **</i> |  |                                     |  |
| <i>Adres e-mail **</i>               |  |                                     |  |

| DANE OSOBOWE RODZICA 2               |  |                                     |  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <i>Imię/Imiona*</i>                  |  | <i>Nazwisko*</i>                    |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA 2         |  |                                     |  |
| <i>Województwo*</i>                  |  | <i>Powiat *</i>                     |  |
| <i>Gmina*</i>                        |  | <i>Miejscowość*</i>                 |  |
| <i>Ulica*</i>                        |  | <i>Nr domu /<br/>Nr mieszkania*</i> |  |
| <i>Kod pocztowy*</i>                 |  |                                     |  |
| DANE KONTAKTOWE RODZICA 2            |  |                                     |  |
| <i>Telefon domowy / komórkowy **</i> |  |                                     |  |
| <i>Adres e-mail **</i>               |  |                                     |  |

\* Oznaczone pola wymagane

\*\* Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania, jak wyżej

\*\*\* Oznaczone pola nieobowiązkowe

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane, w tym miejsce zamieszkania kandydata i jego rodziców, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, podpis rodzica 1)

.....  
(data, podpis rodzica 2)

#### Obowiązek informacyjny:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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. Urz. UE.L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” informuje się, że:

1) Administratorem zbieranych i przetwarzanych Pani/Pana danych osobowych jest:

.....  
nazwa i adres szkoły

reprezentowana/y przez Dyrektora Szkoły .....  
tel. ....

2) W sprawie ochrony danych osobowych, może Pani/Pan kontaktować się pod adresem/telefonem:

.....  
adres e-mail i/lub telefon

3) Pani/Pana dane osobowe zbierane i przetwarzane są w celu wykonywania przez Szkołę ustawowych zadań publicznych, określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.) oraz w innych regulacjach.

4) Pani/Pana dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z art. 160 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.). W tym okresie ma Pani/Pan prawo dostępu do podanych we wniosku danych oraz ich sprostowania.

5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.

6) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

7) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podanie jest obowiązkowe.

8) Pani/Pana dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

