

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

Elbląg, dnia

.....
(adres do korespondencji)

DYREKCJA
Szkoły Podstawowej Nr 15
w Elblągu

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy w roku szkolnym /

1. Drugie imię dziecka
2. PESEL dziecka
3. Data i **miejsce** urodzenia dziecka
4. Adres zamieszkania dziecka
5. Adres **zameldowania** dziecka
6. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)
7. Adres zamieszkania ojca (opiekuna prawnego)
8. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego)
9. Adres zamieszkania matki (opiekuna prawnego)
10. Do jakiego przedszkola / szkoły dziecko uczęszcza
11. Czy rodzina jest objęta pomocą MOPS
12. Czy dziecko było badane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
13. Czy dziecko jest przewlekle chore
14. Sugestie rodzica co do wychowawcy dziecka

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 15

wyraża / nie wyraża zgodę na przyjęcie dziecka do szkoły

OŚWIADCZENIE WOLI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na czas edukacji mojego dziecka w celu stałego kontaktu szkoły (sekretariatu, wychowawcy, nauczycieli SP nr 15, pielęgniarki, psychologa, pedagoga) ze mną. Zgoda na przetwarzanie danych dotyczy **numerów moich telefonów:**

tel.

tel.

tel.

Wyrażam zgodę na umieszczenie numerów telefonów podanych przeze mnie w dzienniku lekcyjnym oraz w bazie danych znajdującej się w sekretariacie szkoły.

Informujemy, iż zgromadzone i przetwarzane dane w dokumentacji szkoły podlegają ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926, ze zm.), zaś system informatyczny wyposażony jest w wymagane prawem zabezpieczenia na poziomie wysokim.

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)