**Dane wykorzystane do** **użytku wewnętrznego** Sopot, dnia ......................................

# WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mojego dziecka **do klasy pierwszej** Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie w roku szkolnym **2019/2020**

Informacje osobowe kandydata:

1. Nazwisko .............................................................................
2. Imiona (1) .......................................................(2) ..........................................................
3. Data urodzenia: dzień ........... miesiąc (słownie) ..........................................rok ................
4. Miejsce urodzenia: miejscowość ............................................woj. ................................
5. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego

dokumentu potwierdzającego tożsamość) ....................................................................

1. Adres **zameldowania** kandydata:

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

( kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

7. Adres **zamieszkania** kandydata:

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

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

( kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania )

8. Dane prawnych opiekunów

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MATKA/PRAWNY OPIEKUN | | | |
| Imiona |  | | |
| nazwisko |  | | |
| Adres zamieszkania | | | |
| Kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  | Nr tel. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN | | | |
| Imiona |  | | |
| nazwisko |  | | |
| Adres zamieszkania | | | |
| Kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  | Nr tel. |  |

1. Nazwa i adres szkoły podstawowej rejonowej ze względu na miejsce zameldowania dziecka

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Nazwa i adres przedszkola, w którym dziecko korzystało z wychowania przedszkolnego w roku szkolnym poprzedzającym rok szkolny

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

**W przypadku kandydata spoza obwodu SP 9 rodzic wypełnia poniższą tabelkę**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie |
| Kandydat, których rodzeństwo kontynuuje naukę w danej szkole – **5 punktów** |  |  |
| Kandydat, który jest mieszkańcem Sopotu – **5 punktów** |  |  |
| Kandydat, którego rodzice bądź opiekunowie prawni ze względu na organizację pracy zawodowej, obowiązki rodzinne oraz lokalne potrzeby społeczne związani są z m. Sopot - **3 punkty** |  |  |
| Kandydat, których rodzice bądź opiekunowie prawni rozliczają podatek dochodowy od dochodów osobistych (PIT) w Urzędzie Skarbowym w Sopocie - **4 punkty** |  |  |

### *RODO – KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY DANYCH*

*Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej Rozporządzenie RODO ze zmianami) – informujemy, że:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Administrator Danych Osobowych* | *Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie ul. Kolberga 15*  *email:* [*sp9@sp9.edu.pl*](mailto:sp9@sp9.edu.pl) *tel 58 551-90-96* |
| *Inspektor Ochrony Danych* | *Sabina Baczyńska, ul. Tadeusza Kościuszki 22-24, 81-704 Sopot – pokój nr 9 email:* [*rodo@ckusopot.pl*](mailto:rodo@ckusopot.pl) */ tel. 58 551 00 11 wew. 46* |
| *Planowany okres przechowywania danych* | *Tak długo jak wymagają tego przepisy prawa (Instrukcja kancelaryjna i archiwalna)* |
| *Twoje prawa* | *Masz prawo do: – dobrowolności podania swoich danych osobowych – dostępu do swoich danych i ich sprostowania, ograniczenia lub usunięcia – wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych – cofnąć w dowolnym momencie wyrażoną zgodę – wnieść skargę do organu nadzorczego w razie uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO* |
| *Udostępnianie danych innym podmiotom* | *UDOSTĘPNIAMY pozyskane dane osobowe innym podmiotom tylko w uzasadnionych przypadkach, na podstawie i w granicach prawa. Przykładem takich Instytucji jest np. Ministerstwo Edukacji Narodowej, Kuratorium Oświaty, Urząd Miasta Sopot, Policja.* |

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).*

………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

*przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie do celów rekrutacji oraz w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły.*

1. *Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przekazanych do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie- administratora danych osobowych ul. Oskara Kolberga 15, Sopot do celów realizacji obowiązku szkolnego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).*

*Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych pracownikom szkoły. Przekazuję swoje dane w sposób dobrowolny i została/em poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.*

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

*( podpis matki/opiekuna prawnego\*) ( podpis ojca/opiekuna prawnego\*)*

Sopot, dnia ................................................

## Oświadczenie

W przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na publikację wizerunku mojego dziecka

……………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

na szkolnej stronie internetowej [www.sp9.edu.pl](http://www.sp9.edu.pl),profilu szkoły na portalach społecznościowych i w materiałach promocyjnych, mediach, tablicach informacyjnych na terenie szkoły, gazetce szkolnej oraz na nieodpłatne wykorzystanie i publikowanie prac plastycznych, pisemnych, multimedialnych wytworzonych przez moje dziecko w ramach pracy dydaktyczno- wychowawczej Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie.

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

*( podpis matki/opiekuna prawnego\*) ( podpis ojca/opiekuna prawnego\*)*

**\* niepotrzebne skreślić**