***Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Radomiu
ul. Wierzbicka 55***

[***www.radom.zdz.kielce.pl***](http://www.radom.zdz.kielce.pl)***; tel: 603912116***

***Podanie o przyjęcie do szkoły***

Proszę o przyjęcie mojego dziecka………………………………………………………………………………..

(imiona i nazwisko ucznia)

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

na rok szkolny............................ / ................................ do klasy ..........................................................................

|  |
| --- |
| **Dane o uczniu** |
| Nazwisko |  |
| Pierwsze imię |  |
| Drugie imię |  |
| Data urodzenia  |   dzień miesiąc rok |
| Miejsce urodzenia | miejscowość |  |
| województwo |  |
| PESEL |  |
| Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna |  |
| Imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna |  |
| Dokładny adres zamieszkania dziecka |  |
|  |
| Dokładny adres zameldowania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |  | Liczba dzieci w rodzinie  |  |
| Adres zamieszkania matki/prawnego opiekuna (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) |  |
| Adres zamieszkania ojca/prawnego opiekuna (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka) |  |
| Zawód ojca/prawnego opiekunaMiejsce pracy ojca/prawnego opiekuna |  |
|  |
| Numer telefonu komórkowego ojca/prawnego opiekuna |  |
| Zawód matki/prawnego opiekunaMiejsce pracy matki/prawnego opiekuna |  |
|  |
| Numer telefonu komórkowego matki/prawnego opiekuna |  |
| Rejon szkolny nazwa i adres szkoły podstawowej rejonowej |  |
| Adres poczty elektronicznej rodziców/prawnych opiekunów | ojca |  |
| matki |  |
| Języki obce: | Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*)Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*)Język............................. (kontynuacja TAK\* NIE\*) |
| Jakie zajęcia dodatkowe wybraliby Państwo dla swojego syna/swojej córki | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

Informacja rodziców/prawnych opiekunów o stanie zdrowia dziecka ………………………………………….

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………….

Informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz dziecka jest Zakład Doskonalenia Zawodowego
w Kielcach z siedzibą przy ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce, Biuro Zakładu, ul. Śląska 9, 25-328 Kielce,
2. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do celów rekrutacji i realizacji usług dydaktycznych oraz w celach rozliczeniowych,
3. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w związku z rekrutacją i realizacją usług dydaktycznych oraz w celach rozliczeniowych,
4. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

………………..… dn. ……………… ………………………………………..

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojego dziecka do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.

………………..… dn. ……………… ………………………………………..

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę\*/nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie moich danych osobowych do celów marketingowych oraz przesyłanie informacji handlowych przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną).

………………..… dn. ……………… ………………………………………..

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**\* niepotrzebne skreślić**

|  |
| --- |
| Wpisano do księgi ucznia dnia…………….……….Nr w księdze ucznia…………………………..…….Podpis osoby upoważnionej………………………… |

|  |
| --- |
| **Potwierdzam odbiór dokumentów****..........................................................................................****(miejscowość, data, podpis rodzica/prawnego opiekuna)** |