

DANE OSOBOWE UCZNIA do klasy I

Pierwsze imięDrugie imię.....

Nazwisko

Data urodzenia :Miejsce urodzenia:.....

PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania :

.....
Gmina Powiat Województwo

Adres zamieszkania :.....

.....
Gmina Powiat Województwo

Imiona i nazwiska rodziców /opiekunów:

1).....

Adres zamieszkania:

2).....

Adres zamieszkania:

Starsze rodzeństwo , które uczęszcza do SP5:

..... imię i nazwisko	 klasa
..... imię i nazwisko	 klasa

Dane kontaktowe rodziców/opiekunów:

1.Imię i nazwisko :

.....
tel.dom:.....
tel.kom:.....
tel.praca:.....
e-mail:
inne:

2.Imię i nazwisko :

.....
tel.dom:.....
tel.kom:.....
tel.praca:.....
e-mail:
inne:

Proszę o przyjęcie mojego dziecka w roku szkolnym 2009/2010 (właściwe podkreślić):

- ◆ do klasy pierwszej
- ◆ do klasy pierwszej – z rozszerzonym programem wychowania fizycznego

.....
data i podpis rodzica /prawnego opiekuna

Pani (Pan)

.....

.....

.....

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133 z 1997r. art.24,32,35)

Informuję Panią/Pana , że w Szkole Podstawowej Nr5 w Nowym Dworze Mazowieckim zbierane są dane osobowe Pani/Pana dziecka i członków jego rodziny, pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno- wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Informuję, że przysługuję Pani/Panu prawo do wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktywnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawidłowe. Jednocześnie informuję, że dołożymy wszelkich starań, aby dane były zbierane, **przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.**

Dyrektor Szkoły

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałam/-em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny, pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, uczęszczającego do Szkoły Podstawowej Nr 5 w Nowym Dworze Maz., a także moich i członków mojej rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły.

Nowy Dwór Mazowiecki, dnia

.....

podpis rodzica (opiekuna) ucznia

dobry	
przewlekłe choroby	
jakie ?	

VI. OCZEKIWANIA RODZICÓW

Proszę zaznaczyć znakiem X		TAK	NIE
1.	Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki ?		
2.	Czy dziecko będzie korzystało ze świetlicy ? (tylko dla dzieci, których rodzice oboje pracują)		
3.	Z jakich zajęć dodatkowych będzie korzystało Państwa dziecko ?		
	religia		
	koło polonistyczne		
	koło teatralne		
	koło plastyczne		
	koło matematyczne		
	szkolne koło sportowe		