



KWESTIONARIUSZ

przyjęcia do szkoły ucznia spełniającego obowiązek szkolny poza szkołą
 do klasy..... w roku szkolnym.....

1. Dane dziecka			
Nazwisko			
Imiona			
Data i miejsce urodzenia			
Pesel			
Adres zamieszkania dziecka			
Nazwa i adres placówki, do której dziecko ostatnio uczęszczało			
Nazwa i adres szkoły rejonowej			
2. Dane rodziców/opiekunów prawnych*			
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy	
e-mail		e-mail	
Miejsce zamieszkania		Miejsce zamieszkania	

*** UWAGA!!!**

– Należy podać prawdziwe dane **obojga** rodziców/opiekunów prawnych

W przypadku **braku możliwości uzyskania podpisu jednego z rodziców/opiekunów prawych** do niniejszego kwestionariusza należy załączyć:

- oświadczenie drugiego rodzica o zgodzie na zapisanie dziecka do tut. Szkoły i realizację obowiązku szkolnego poza szkołą

LUB

- orzeczenie Sądu stwierdzające posiadanie praw rodzicielskich w zakresie samodzielnego decydowania o edukacji dziecka – orzeczenie takie może wynikać, np. z wyroku w sprawie o rozwód, postanowienia w sprawie ograniczenia/pozbawienia praw rodzicielskich, innego orzeczenia sądu opiekuńczego
- postanowienie Sądu w przedmiocie rozstrzygnięcia o istotnych sprawach dziecka, zezwalające na zapisanie dziecka do tut. Szkoły i realizację obowiązku szkolnego poza szkołą bez zgody drugiego rodzica/opiekuna, ewentualnie postanowienie o zabezpieczeniu wydane w przedmiotowej sprawie

Brak załączenia wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało wydaniem decyzji o odmowie realizacji obowiązku szkolnego poza szkołą.

Niepubliczna Szkoła Podstawowa
„Pod Skrzydłami”
im. Michała Archanioła w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym
ul. Lipowa 11, 41-807 Zabrze



tel. +48 533-166-478
www.podskrzydlami.edu.pl
sekretariat@podskrzydlami.edu.pl
NIP: 6482784999, REGON: 368374770
NR KONTA BANKOWEGO:
51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

Wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych oraz danych osobowych dziecka przez **Niepubliczną Szkołę Podstawową „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym** dla potrzeb przyjęcia ucznia do Szkoły w celu wykonania obowiązku szkolnego oraz w celach ewidencyjnych oraz działalności statutowej szkoły, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz art. 9 ust. 2 lit. a) oraz art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1) oraz przepisami ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

Podanie powyższych danych osobowych jest niezbędne do celu realizacji obowiązku szkolnego wynikającego z art. 35 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, prowadzenia w tym zakresie dokumentacji przebiegu nauczania oraz w związku z obowiązkiem ciążącym na Administratorze, wynikającym z art. 13 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej.

Oświadczam/-y, iż podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz że poinformujemy o każdej zmianie powyższych danych.

.....
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

DEKLARACJA ODNOŚNIE UISZCZENIA OPŁATY REKRUTACYJNEJ

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty rekrutacyjnej w wysokości **200 zł** w terminie **7 dni** od dnia podpisania niniejszego formularza zgłoszeniowego.

Opłata rekrutacyjna zostanie wpłacona na konto:

nr konta: 51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

Niepubliczna Szkoła „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze, ul. Lipowa 11, 41-800 Zabrze

Brak uiszczenia opłaty rekrutacyjnej będzie równoznaczne z rezygnacją zgłoszenia mojego dziecka do realizacji obowiązku szkolnego poza szkołą w Niepublicznej Szkole Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym.

Przyjmuję do wiadomości, iż opłata rekrutacyjna jest jednorazowa i nie podlega zwrotowi.

.....
(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

**Niepubliczna Szkoła Podstawowa
„Pod Skrzydłami”
im. Michała Archanioła w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym
ul. Lipowa 11, 41-807 Zabrze**



tel. +48 533-166-478
www.podskrzydlami.edu.pl
sekretariat@podskrzydlami.edu.pl
NIP: 6482784999, REGON: 368374770
NR KONTA BANKOWEGO:
51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

ZGODY i OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (*niepotrzebne skreślić*) na używanie wizerunku mojego dziecka poprzez publikowanie na stronie internetowej Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym oraz na profilu na *Facebook`u/Instagram* zdjęć i filmów wykonanych podczas pobytu dziecka w Szkole w czasie zajęć zarówno szkolnych, jak i pozaszkolnych, a także na używanie wizerunku mojego dziecka w celu promowania działalności Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym poprzez umieszczenie zdjęć na stronach internetowych oraz w materiałach informacyjnych (w tym na ulotkach).

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (*niepotrzebne skreślić*) na wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez szkołę prac dziecka, wytworzonych pod kierunkiem nauczyciela.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (*niepotrzebne skreślić*) na udostępnianie danych osobowych mojego dziecka podmiotom świadczącym opiekę medyczną (pielęgniarka) w przypadku przebywania dziecka na terenie szkoły.

.....
(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

Oświadczam, że zostałem poinformowany o katolickim charakterze szkoły, jej zadaniach oraz celach i zobowiązuję się do przestrzegania wartości reprezentowanych przez szkołę, zgodnie z jej działalnością statutową.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż Administratorem podanych przeze mnie danych jest NSP „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym oraz że mam prawo m.in. do wglądu i poprawiania moich danych.

.....
(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)



KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1) - dalej zwane: RODO, oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka jest **Niepubliczna Szkoła Podstawowa „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym, ul. Lipowa 11.**
2. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka podawane w Kwestionariuszu przyjęcia do szkoły ucznia spełniającego obowiązek szkolny poza szkołą, będą przetwarzane w procesie przyjęcia Pani/Pana dziecka do Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym, w celu zrealizowania obowiązku szkolnego wynikającego z prawa oświatowego (art. 35 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe) oraz prowadzenia w tym zakresie dokumentacji przebiegu nauczania, o której mowa w rozporządzeniu MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1646).
3. Podanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka jest niezbędne i odbywa się na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego, ustawy o systemie oświaty, ustawy Prawo oświatowe, przepisów RODO oraz pozostałych przepisów o ochronie danych osobowych.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane wyłącznie przez okres wskazany w przepisach prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka, jak również prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody, posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie; cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano na podstawie zgody przez jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie oznaczało rezygnację z przyjęcia dziecka do NSP „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze w celu realizacji obowiązku szkolnego poza szkołą. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana lub danych osobowych Pani/Pana dziecka narusza przepisy RODO.
8. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą udostępniane innym odbiorcom danych wyłącznie na podstawie umowy powierzenia danych osobowych przy udostępnianiu danych podmiotom, z którymi współpracujemy przy ich przetwarzaniu, w celu realizacji zawartej z Państwem umowy.
9. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą udostępniane instytucjom państwowym w celu realizacji obowiązków i uprawnień ciążących na Administratorze, które wynikają z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przekazywane do państw trzecich. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie wizerunku, Pani/Pana dane osobowe/dane osobowe Pani/Pana dziecka/podopiecznego mogą być przekazywane do państw trzecich ("fanpage" na portalu społecznościowym Facebook), w celu promocji działalności Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Pod Skrzydłami” im. Michała Archanioła w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym (art. 45 ust. 1 RODO).
11. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

Niepubliczna Szkoła Podstawowa
„Pod Skrzydłami”
im. Michała Archanioła w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym
ul. Lipowa 11, 41-807 Zabrze



tel. +48 533-166-478
www.podskrzydlami.edu.pl
sekretariat@podskrzydlami.edu.pl
NIP: 6482784999, REGON: 368374770
NR KONTA BANKOWEGO:
51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

Dyrektor
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
„Pod Skrzydłami” w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym

Zobowiązanie

Jako rodzice/prawni opiekunowie dziecka
urodzonego
PESEL:

Zobowiązujemy się do przystępowania w każdym roku szkolnym do egzaminów klasyfikacyjnych,
o których mowa w Art. 37 ust. 2, pkt 2c Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo Oświatowe
(Dz. U. z 2017r. poz. 59 i 949).

.....

.....

(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

**Niepubliczna Szkoła Podstawowa
„Pod Skrzydłami”
im. Michała Archanioła w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym
ul. Lipowa 11, 41-807 Zabrze**



tel. +48 533-166-478
www.podskrzydlami.edu.pl
sekretariat@podskrzydlami.edu.pl
NIP: 6482784999, REGON: 368374770
NR KONTA BANKOWEGO:
51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

Dyrektor
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
„Pod Skrzydłami” w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym

Oświadczenie

Jako rodzice/prawni opiekunowie dziecka
urodzonego w dniu:

PESEL:

oświadczamy, że zapewnimy dziecku odpowiednie warunki do realizacji obowiązującej podstawy programowej na danym etapie kształcenia.

.....

.....

(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)



Oświadczenie rodziców

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez Niepubliczną Szkołę Podstawową „Pod Skrzydłami” w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym, w celach ewidencyjnych oraz działalności statutowej szkoły, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz art. 9 ust. 2 lit. a) oraz art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1).

TAK

NIE

2. Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych oraz wizerunku (ewentualnych zdjęć) mojego dziecka na stronie internetowej oraz profilu szkoły na portalu Facebook/Instagram w celu promocji NSP „Pod Skrzydłami”.

TAK

NIE

3. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez szkołę prac dziecka, wytworzonych pod kierunkiem nauczyciela.

TAK

NIE

4. Wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych mojego dziecka podmiotom świadczącym opiekę medyczną (pielęgniarka) w przypadku przebywania dziecka na terenie szkoły.

TAK

NIE

5. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż Administratorem podanych przeze mnie danych jest NSP „Pod Skrzydłami” w Zabrze z Oddziałem Przedszkolnym oraz że mam prawo wglądu i poprawiania moich danych.

TAK

NIE

6. Oświadczam, że zostałem poinformowany o katolickim charakterze szkoły, jej zadaniach oraz celach i zobowiązuję się do przestrzegania wartości reprezentowanych przez szkołę, zgodnie z jej działalnością statutową.

TAK

NIE

.....
.....

(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

**Niepubliczna Szkoła Podstawowa
„Pod Skrzydłami”
im. Michała Archanioła w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym
ul. Lipowa 11, 41-807 Zabrze**



tel. +48 533-166-478
www.podskrzydlami.edu.pl
sekretariat@podskrzydlami.edu.pl
NIP: 6482784999, REGON: 368374770
NR KONTA BANKOWEGO:
51 1600 1462 1713 5255 7000 0001

Dyrektor
Niepublicznej Szkoły Podstawowej
„Pod Skrzydłami” w Zabrze
z Oddziałem Przedszkolnym

Wniosek o wydanie zezwolenia

Jako rodzice/prawni opiekunowie, działając zgodnie z wolą dziecka, zwracamy się do dyrektora szkoły z prośbą o zezwolenie na spełnianie obowiązku szkolnego przez:

.....
(imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia dziecka, pesel)

poza szkołą zgodnie z art. 37 ust. 1 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59 i 949)

Uzasadnienie

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

Załączniki:

1. Oświadczenie rodziców o zapewnieniu dziecku warunków umożliwiających realizację podstawy programowej obowiązującej na danym etapie kształcenia, o których mowa w Art. 37 ust. 2, pkt 2b Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz 59 i 949);
2. Zobowiązanie rodziców do przystępowania w każdym roku szkolnym przez dziecko spełniające obowiązek szkolny do egzaminów klasyfikacyjnych, o których mowa w Art. 37 ust. 2, pkt 2c Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz 59 i 949).

.....
.....

(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)