**Karta deklaracji**

**na czas zajęć w Oddziale Przedszkolnym przy**

**Szkole Podstawowej im. Wł. Orkana w Maniowach**

1. **Dane obowiązkowe** (należy wypełnić wszystkie pola pismem drukowanym)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dziecka** | | | |
| Nazwisko | |  | |
| Imiona | |  | |
| Data, miejsce urodzenia | |  | |
| Nr PESEL | |  | |
| Miejsce zamieszkania | |  | |
| Telefon kontaktowy do matki | | |  |
| Telefon kontaktowy do ojca | | |  |
| Zakład pracy | | |  |
| **Deklaracje** | | | |
| Nauka religii | * Tak * Nie | | |

1. **dane dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroby przewlekłe, przebywanie pod stałą kontrolą lekarza specjalisty) |  |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły) | * Tak * Nie |

Informacja

|  |
| --- |
| Na podstawie art.24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz.U.2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:   * Administratorem danych jest Dyrektor SP w Maniowach, ul. Szkolna 2 * dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania, * dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa, * przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, * dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. Realizacji obowiązku nauki oraz organizacji nauki religii. |

Data ………………………………….. ……………………………

Podpis rodzica/prawnego opiekuna