**KOLEGIUM KUJAWSKIE TOWARZYSTWA SALEZJAŃSKIEGO**

***ul. Chopina 24; 87-700 Aleksandrów Kujawski tel. (54) 282-20-13;***



[www.szkosal.pl](http://www.szkosal.pl); [dyrekcja@szkosal.pl](mailto:dyrekcja@szkosal.pl)

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

*Termin rozmowy z ks. Dyrektorem*

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy VI na rok szkolny 2019/2020.

……………………, dnia ……………. ……………….………… …………….……………

*(miejscowość) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)*

***KWESTIONARIUSZ OSOBOWY***

*ucznia* ***VI*** *klasy Publicznej Szkoły Podstawowej Towarzystwa Salezjańskiego im. Św. Jana Bosko w Aleksandrowie Kujawskim*

***dane ucznia***

**1.** Nazwisko .................................................................................. imiona .............................................................................................................

*(drukowanymi literami) (drukowanymi literami)*

**2.** Data urodzenia ........................................................................ miejsce urodzenia ...............................................................................................

**3.** PESEL □□□□□□□□□□□

**4.** Adres stałego zameldowania ...................................................................................................................................................................................

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

5. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

***dane rodziców*** *(prawnych opiekunów )*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Dane*** | **Ojciec**  *(lub prawny opiekun)* | **Matka**  *(lub prawna opiekunka)* |
| **1.** | Nazwisko i imię |  |  |
| **2.** | Adres zamieszkania  (jeśli inny niż dziecka) |  |  |
| **3.** | Telefony kontaktowe |  |  |
| **4.** | Adres poczty elektronicznej\* |  |  |
| **6.** | Podpisy rodziców |  |  |

\*obowiązkowo uzupełnić - udostępnienie do dziennika elektronicznego

**Załącznik**i **do podania :**

1) jedno zdjęcie (legitymacyjne) w formie papierowej i jedno na płycie CD,

2) kopia skróconego odpisu aktu urodzenia,

3)świadectwo ukończenia klasy IV, oceny za I semestr klasy V.

**Po zakończeniu roku szkolnego 2018/19:**

1) świadectwo ukończenia klasy V,

2) zaświadczenie o uzyskaniu tytułu laureata konkursu przedmiotowego o zasięgu wojewódzkim lub ponadwojewódzkim,

***KARTA INFORMACYJNA***

OPINIA Z PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ : **TAK** / **NIE**

PRZYNALEŻNOŚĆ DO SZKOŁY W OBWODZIE *(pełna nazwa szkoły, miejscowość*):

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

RODZEŃSTWO DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCE DO ZESPOŁU SZKÓŁ TOWARZYSTWA SALEZJAŃSKIEGO

*(imię i nazwisko, klasa)*

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

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

***deklaracje rodziców / prawnych opiekunów***

Szkoła pragnie zapewnić wysoki poziom nauki oraz siatkę godzin, która przekracza program ministerialny oraz proponuje swoim uczniom wachlarz zajęć pozalekcyjnych tj., nauka tańca, zaj. plastyczne, nauka języków obcych itp. Czy zgadzają się Państwo na pokrycie z własnych funduszy zwiększonej liczby godzin przedmiotowych oraz zajęć dodatkowych, na prowadzenie których szkoła nie otrzymuje środków z budżetu miasta?

TAK NIE

|  |
| --- |
| **DEKLARUJĘ**  wpłatę składki na potrzeby **RADY RODZICÓW** w kwocie ……………………..zł., corocznie przez cały okres nauki. |
| **Opłatę za szafkę szkolną** w kwocie **60 zł.** na cały okres nauki  **prosimy wpłacać** na konto: ZESPÓŁ SZKÓŁ TOWARZYSTWA SALEZJAŃSKIEGO ”KOLEGIUM KUJAWSKIE” UL. CHOPINA 24 ALEKSANDRÓW KUJ. - **29 1600 1084 1844 5371 1000 0001** |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

………………….…………………………………………

data i podpis rodzica/ów (opiekuna/ów)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dyrektor Kolegium Kujawskiego informuje, iż:

- Administratorem Pana/Pani danych jest Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego Kolegium Kujawskie reprezentowane przez Dyrektora ks. Grzegorza Grubę, z siedzibą w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Chopina 24,  
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych - e-mail: [inspektor.odo@szkosal.pl](mailto:inspektor.odo@szkosal.pl)

- Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do szkoły, a w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym w celach realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w całym cyklu kształcenia, zgodnie z art. 6 ust 1 pkt c RODO oraz innymi przepisami prawa; w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem negatywnym dane zostaną trwale usunięte,

- podanie danych jest wymogiem ustawowym (Rozdz. 6 Art. 150 ustawy Prawo Oświatowe),

- przysługuje Panu/Pani prawo do (z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z przepisów prawa): wglądu, uzupełniania, poprawiania, przenoszenia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, usunięcia danych osobowych,

- przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
(pełna klauzula informacyjna RODO – na stronie szkosal.pl).

………………..……………………………………………

data i podpis rodzica/ów (opiekuna/ów)