

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ  
im. Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego w Koczale**

do klasy \_\_\_\_\_ w roku szkolnym 2024/2025

DANE OSOBOWE DZIECKA			
<b>PESEL *</b>			
<i>Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (wypełnić wyłącznie w przypadku braku nr PESEL)</i>			
<b>Pierwsze Imię*</b>		<b>Drugie Imię*</b>	
<b>Nazwisko*</b>			
<b>Data urodzenia*</b>		<b>Miejsce urodzenia**</b>	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
<b>Województwo*</b>		<b>Powiat *</b>	
<b>Gmina*</b>		<b>Miejscowość*</b>	
<b>Ulica*</b>		<b>Nr domu / Nr mieszkania*</b>	
<b>Kod pocztowy*</b>			

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU ***		
<i>Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną (właściwe zakreślić)</i>	TAK	NIE
<i>Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności (właściwe zakreślić)</i>	TAK	NIE

DANE OSOBOWE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI					
WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
<b>Imię*</b>					<b>Nazwisko*</b>

ADRES ZAMIESZKANIA			
<b>Województwo*</b>		<b>Powiat *</b>	
<b>Gmina*</b>		<b>Miejscowość*</b>	
<b>Ulica*</b>		<b>Nr domu / Nr mieszkania*</b>	
<b>Kod pocztowy*</b>			

DANE KONTAKTOWE	
<b>Telefon domowy / komórkowy *</b>	
<b>Adres e-mail **</b>	

DANE OSOBOWE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA					
WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ	RODZIC	OPIEKUN PRAWNY	NIE ŻYJE	NIEZNANY	MA OGRANICZONE PRAWA LUB JEST POZBAWIONY WŁADZY RODZICIELSKIEJ
<i>Imię*</i>				<i>Nazwisko*</i>	
ADRES ZAMIESZKANIA					
<i>Województwo*</i>				<i>Powiat *</i>	
<i>Gmina*</i>				<i>Miejscowość*</i>	
<i>Ulica*</i>				<i>Nr domu / Nr mieszkania*</i>	
<i>Kod pocztowy*</i>					
DANE KONTAKTOWE					
<i>Telefon domowy / komórkowy *</i>					
<i>Adres e-mail **</i>					

\* Oznaczone pola wymagane

\*\* Oznaczone pole wymagane w przypadku posiadania

\*\*\* Oznaczone pola nieobowiązkowe

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ JEDNO AKTUALNE ZDJĘCIE DO LEGITYMACJI SZKOLNEJ**  
**(WYMIARY ZDJĘCIA: 30mmX40mm)**

#### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

***Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane, w tym miejsce zamieszkania kandydata i jego rodziców, są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
 (data, podpis rodzica 1)

.....  
 (data, podpis rodzica 2)

#### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zespół Kształcenia i Wychowania w Koczale (dalej „ZKiW”) z siedzibą w Koczale ul. Szkolna 16, 77 – 220 Koczała, jako administrator danych osobowych, informuje iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb realizacji obowiązku szkolnego,
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych swoich i swojego dziecka oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- podane dane mogą być udostępniane przez ZKiW podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 pkt a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- z administratorem danych można się kontaktować telefonicznie (59) 857 42 75, e-mailowo [iod\\_zkiwkoczała@op.pl](mailto:iod_zkiwkoczała@op.pl), lub kierując korespondencję na adres siedziby ZKiW,
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezgodne z prawem.

.....  
 (data, podpis rodzica 1)

.....  
 (data, podpis rodzica 2)