

Kwestionariusz zgłoszeniowy ucznia
do Szkoły Polskiej przy Ambasadzie RP w RabacieWypełnia rodzic / opiekun prawny

Dane osobowe dziecka			
Imię (imiona) i nazwisko			
Narodowość *	polska inna (proszę wpisać, jaka).....		
Data urodzenia			
Miejsce urodzenia			
PESEL	(Jeżeli uczeń nie posiada numeru PESEL należy wpisać „brak numeru”.)		
Dokument tożsamości dziecka	Rodzaj dokumentu: polski paszport / paszport / polski dowód osobisty / dowód osobisty * * <i>niepotrzebne skreślić</i>		
	Seria i numer dokumentu:		
	Data ważności dokumentu:		
Pełna nazwa i adres szkoły, w której uczeń spełnia obowiązek szkolny/obowiązek nauki			
Klasa szkoły lokalnej, do której uczęszcza dziecko			
Adres zamieszkania dziecka w Polsce			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Województwo	

Adres zamieszkania dziecka w kraju pobytu			
Ulica, nr domu, nr lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Dane rodziców dziecka/opiekunów prawnych			
Imię i nazwisko MATKI/opiekuna prawnego			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	
Imię i nazwisko OJCA/opiekuna prawnego			
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka)			
Telefon kontaktowy (stacjonarny i komórkowy)		e-mail	

**niepotrzebne skreślić*

Ważne! Adres elektroniczny, na który należy przesyłać korespondencję

Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka (przebyte choroby, uczulenia, itp.) Informacje uzupełniające.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są prawdziwe.

miejscowość, data		podpis Matki/prawnego opiekuna	
		podpis Ojca/prawnego opiekuna	

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWAZRANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, podanych przeze mnie dla realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w tym do celów rekrutacji w Szkole Polskiej przy Ambasadzie RP w Rabacie.

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w następującym zakresie:

imię i nazwisko, adres zamieszkania, narodowość, numer telefonu, adres e-mailowy, nr paszportu lub nr pesel, wizerunek dziecka w przypadku wyrażenia zgody rodziców na przetwarzanie wizerunku ich dziecka - wizerunek rodzica uczestniczącego w uroczystościach szkolnych, dokumentacja zdrowotna dziecka oraz dokumentacja z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) (zgoda) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119) RODO.

Miejscowość Data		Podpis Matki	
		Podpis Ojca	

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWAZRANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci wizerunku:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

dla realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w tym do

- a) realizacji obowiązków związanych z udziałem dziecka w wycieczkach, konkursach i zawodach organizowanych w Szkole Polskiej przy Ambasadzie RP w Rabacie oraz poza siedzibą,
- b) wizerunku oraz osiągnięć dziecka w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez szkołę w mediach oraz na stronie internetowej szkoły (www.rabat.orpeg.pl i na facebooku) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) (zgoda) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE. L Nr 119) RODO.

Miejscowość Data		Podpis Matki	
		Podpis Ojca	

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O SPEŁNIANIU PRZEZ DZIECKO OBOWIĄZKU SZKOLNEGO/OBOWIĄZKU NAUKI

.....,dnia

Dane rodzica/opiekuna prawnego: imię i nazwisko:

adres zamieszkania (za granicą):
.....

Kierownik Szkoły Polskiej przy
Ambasadzie RP w Rabacie

Oświadczam, że moje dziecko(imię i nazwisko dziecka),
spełnia obowiązek szkolny /obowiązek nauki w (pełna nazwa szkoły)
miejsczącej się(pełny adres szkoły).

(Oświadczenie składa się raz podczas przyjęcia dziecka do szkoły)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

....., dnia

Dane rodzica: imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:

Kierownik Szkoły Polskiej przy
Ambasadzie RP w Rabacie

W razie wypadku lub nagłej potrzeby rodzice zostaną natychmiast powiadomieni przez Szkołę Polską.
W takim przypadku zobowiązuję się do przybycia do Szkoły Polskiej w możliwie najszybszym czasie.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)