

KARTA ZAPISU UCZNIĄ

do Szkolnego Punktu Konsultacyjnego im. J. Lelewela
przy Ambasadzie RP w Brukseli
Rok szkolny **2018/2019**

data rejestracji

Proszę o przyjęcie mojego dziecka: _____ do:

NAZWISKO i Imię

Szkoły Podstawowej

Gimnazjum
klasa 3

Liceum
Ogólnokształcącego

*)

klasa:

Jeżeli będzie taka możliwość, chcę, żeby moje dziecko uczęszczało do szkoły w

środy

soboty

Deklaruję

Nie deklaruję

*) chęć zapisania dziecka na dodatkowe, odpłatne lekcje religii katolickiej

Dane osobowe dziecka:

(Prosimy wypełnić pismem **DRUKOWANYM**)

NAZWISKO i imię (imiona): _____

data urodzenia: _____ miejsce urodzenia: _____

województwo: _____ kraj: _____

nr pesel

nr paszportu

nr carte d'identité
dziecka

*)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

narodowość dziecka: *) a) **polska** b) **inna** (proszę wpisać jaka): _____

Miejsce zamieszkania dziecka w Belgii:

ulica, nr domu, nr lokalu: _____

kod pocztowy: _____ miejscowość: _____

region: _____

Dane rodziców dziecka :

OJCIEC imię i nazwisko _____

adres zamieszkania (jeżeli inny niż dziecka) _____

telefon kontaktowy GSM: _____ e-mail _____

MATKA imię i nazwisko _____

adres zamieszkania (jeżeli inny niż dziecka) _____

telefon kontaktowy GSM: _____ e-mail _____

Miejsce zamieszkania dziecka w Polsce:

ulica, nr domu, nr lokalu: _____

kod pocztowy: _____ miejscowość: _____

województwo: _____ gmina: _____

*) niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące wypełniania obowiązku szkolnego:

Nazwa i adres **szkoły w Belgii**, do której uczęszcza uczeń:

Gmina:

klasa:

Dokument potwierdzający ukończenie ostatniej klasy, do której uczeń uczęszczał **w Polsce**

świadczenie ukończenia klasy:

Szkoły:

(Prosimy o załączenie kserokopii świadectwa)

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w karcie zapisu są prawdziwe.

miejsowość:

data:

podpis:

OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez SPK im. J. Lelewela przy Ambasadzie RP w Brukseli do celów szkolnych - podstawa prawna: ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922), oraz od 25 maja 2018 r. art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) w następującym zakresie: **imię i nazwisko, adres zamieszkania, narodowość, numer telefonu, adres e-mailowy, nr pesel lub nr paszportu lub nr carte d'identité dziecka.**

miejsowość:

data:

podpis:

2. W razie wypadku lub nagłej potrzeby rodzice zostaną natychmiast powiadomieni przez SPK.
W takim przypadku zobowiązuję się do przybycia do SPK w możliwie najszybszym czasie.

miejsowość:

data:

podpis:

3. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *)** na publikację wizerunku oraz imienia i nazwiska mojego dziecka na stronie internetowej SPK, w materiałach prasowych oraz wszelkich publikacjach SPK w trakcie nauki dziecka w SPK.
(podstawa prawna: art. 23 ust 1 ustawy o ochronie danych osobowych; art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach powszechnych (Dz. U. 2006 nr 90 poz. 631 z późn. zm.)

miejsowość:

data:

podpis:

4. Potwierdzam, że zapoznałam się /zapoznałem się/ ze Statutem SPK.

5. Niezwłocznie poinformuję sekretariat lub wychowawcę klasy o zmianie miejsca zamieszkania, numeru telefonu, planowanym powrocie dziecka do Polski lub rezygnacji ze szkoły.

6. Zwrócę do biblioteki szkolnej wypożyczony **darmowy podręcznik i książki.**

miejsowość:

data:

podpis:

*) niepotrzebne skreślić