



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ASP GALILEO,

DO KLASY [zaznacz właściwe]:

1 2 3 (szkoła stacjonarna)

4 5 6 7 8 (formuła edukacji pozaszkolnej)

I. DANE DZIECKA I RODZICÓW

1. Proszę o przyjęcie od dnia mojego Dziecka
imię (imiona) i nazwisko:
urodzonej/urodzonego dnia **W**
nr PESEL Dziecka
2. Adres zamieszkania dziecka: ul.
kod pocztowy miejscowość
3. Dane matki/ opiekunki prawnej Dziecka:
 - a) Imię i nazwisko
 - b) Numer telefonu
 - c) Adres e-mail:
 - d) Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż w pkt.2)
4. Dane ojca/ opiekuna prawnego Dziecka:
 - a) Imię i nazwisko
 - b) Numer telefonu
 - c) Adres e-mail:
 - d) Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż w pkt. 2)



5. Dane szkoły obwodowej i/lub szkoły, w której Dziecko obecnie realizuje obowiązek szkolny:

a) Nazwa szkoły obwodowej (publicznej):.....

.....

ul.

kod pocztowy miejscowość

b) Nazwa szkoły, w której Dziecko obecnie realizuje obowiązek szkolny, jeśli jest inna niż w pkt. a:

.....,

ul.

kod pocztowy miejscowość

6. Upoważnienia do odbierania Dziecka ze szkoły udzielam wyłącznie następującym osobom:

1),,

(imię i nazwisko) (seria i numer dowodu osobistego) (PESEL)

2),,

(imię i nazwisko) (seria i numer dowodu osobistego) (PESEL)

3),,

(imię i nazwisko) (seria i numer dowodu osobistego) (PESEL)

7. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót Dziecka do domu **ze szkoły, zajęć odbywających się poza szkołą, wyjazdów oraz wycieczek szkolnych**, jeśli powyższe aktywności zostały zakończone.

TAK

.....

(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)



II. NASZE PYTANIA

8. Skąd dowiedziałas/dowiedziałeś się o Galileo?

Facebook

Instagram

Od znajomych

Plakat

Ulotka

Reklama na samochodzie

Przedszkole

Żłobek

Inne – jakie?

.....

.....

9. Czy Galileo jest dla Ciebie szkołą pierwszego wyboru?

TAK

NIE

Dlaczego tak? Dlaczego nie?

.....

.....

.....

.....

10. Dotyczy Dzieci, które mają być przyjęte do klasy wyższej niż pierwsza. **Jaki jest powód poszukiwania nowej szkoły?**

.....

.....

.....

.....

11. **Co przyciągnęło Cię do Galileo?**

.....

.....

.....

.....



12. **Jakie masz obawy dotyczące szkoły Galileo?**

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

13. **Czy masz doświadczenie z placówkami podobnymi do Galileo?**

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

III. OŚWIADCZENIA

1. **Składając niniejszy wniosek jednocześnie oświadczam**, że moje dziecko jest szczepione zgodnie z obowiązującym w Polsce kalendarzem szczepień. Do wniosku dołączam **zaświadczenie od lekarza POZ/rodzinnego**.

2. **Składając niniejszy wniosek jednocześnie oświadczam**, że zapoznałam/zapoznałem się z sekcją FAQ (najczęściej zadawane pytania) na stronie internetowej, założeniami programowymi opisującymi sposób funkcjonowania szkoły oraz aktualnym statutem ASP GALILEO.

3. **Składając niniejszy wniosek jednocześnie oświadczam**, że **istnieją istotne informacje zdrowotne/ prawne/ inne**, o Dziecku lub jego rodzinie, jak np. (zaznacz właściwe):

- ograniczenie praw rodzicielskich
- zakaz zbliżania się do Dziecka
- dieta
- alergia
- orzeczenie
- opinia
- diagnoza



inne

(jakie?)

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

brak

W przypadku istniejących ww. informacji do wniosku dołączam kopie odpowiedniej dokumentacji.

4. **Składając niniejszy wniosek jednocześnie oświadczam**, że przedłożone w nim informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

IV. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (zwanym dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Autorska Szkoła Podstawowa Galileo z siedzibą we Wrocławiu (53-648) przy ul. Inowrocławskiej 56, szkola@galileo.edu.pl, nr tel. 690 660 828.

2. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. w celu realizacji statutowych, zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce, nie będą udostępniane innym odbiorcom, jak również w celu realizacji umowy.

3. Odbiorcami danych osobowych są: firmy świadczące usługi wsparcia IT, towarzystwa ubezpieczeniowe, biura rachunkowe, fundacje. Odbiorcami danych mogą być również inne podmioty, z których wsparcia będzie administrator korzystał.

4. Posiada Pani/Pan prawo:

- a) dostępu do treści swoich danych,
- b) żądania sprostowania danych,
- c) żądania usunięcia danych,



- d) do przenoszenia danych,
- e) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- f) żądania ograniczenia przetwarzania,

6. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)

7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy. Dodatkowo, po rozwiązaniu umowy, Państwa dane będą przechowywane ze względu na obowiązki wynikające z regulacji prawnych, przez czas ich trwania.

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Decyzja Dyrektora: pozytywna/negatywna* (*niewłaściwe skreślić)

.....
(data, pieczęć i podpis Dyrektora)

