SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Jana Pawła II
W PIGŁOWICACH
63-021 Śnieciska
tel. 61 285 72 04
e-mail: szkola@piglowice.pl
www.piglowice.pl

Proszę o przyjęcie syna/córki .....

do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Pigłowicach.

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

DANE O DZIECKU

Nazwisko ..... Imiona .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

Numer pesel: .....

Adres stałego pobytu:

Miejscowość ..... Ulica..... Nr .....

Kod pocztowy ..... Poczta .....

Telefon domowy lub kontaktowy.....

DANE O RODZICACH/ PRAWNYCH OPIEKUNACH

Imię i nazwisko matki .....

Nazwisko rodowe .....Wykształcenie.....

Miejsce pracy .....

Imię i nazwisko ojca .....

Wykształcenie .....

Miejsce pracy .....

Klauzula informacyjna

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

- administratorem Pani/Pana danych osobowych, oraz danych osobowych dziecka jest Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II , Pigłowice 32A, 63-021 Śnieciska.
- inspektorem ochrony danych w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Pigłowicach jest Pani Elżbieta Pisarczyk , *e-mail e.pisarczyk@piglowice.pl , tel.0-61 285 72 04*;
- Pani/Pana dane osobowe, oraz dane osobowe dziecka, przetwarzane będą w celu rekrutacji, oraz w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze; na podstawie *art. 6 ust 1 pkt c.*
- Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych, oraz danych osobowych dziecka będą instytucje ściśle powiązane z wypełnianiem obowiązków prawnych administratora.
- Pani/Pana dane osobowe, oraz dane osobowe dziecka będą przechowywane do czasu zakończenia edukacji szkolnej Pani/Pana dziecka w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Pigłowicach.
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, danych osobowych dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania .
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

podpis matki .....

podpis ojca .....