Skórzec, dn. ..........................................

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY IV SPORTOWEJ

Szkoły Podstawowej Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Skórcu

w roku szkolnym 2019/2020

Proszę o przyjęcie do klasy IV sportowej mojego dziecka:

Imię i nazwisko:......................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: ........................................................................................................

PESEL: ..........................................................................................................

Adres zamieszkania: .......................................................................................................

Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów:

Matki-……………………………………………………………………………………………

Telefon…………………………………

Ojca - …………………………………....................................................................................... Telefon: .................................................

 Warunkiem przyjęcia dziecka do klasy sportowej jest bardzo dobry stan zdrowia potwierdzony zaświadczeniem lekarskim wydanym przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza.

**Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do szkoły oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia obowiązku ustawowego administratora danych. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Dyrektor Zespołu.

 *………..…………………………………………*

 ( podpis rodziców / opiekunów prawnych)