



## ZESPÓŁ SZKOLNO - PRZEDSZKOLNY NR 12

44 - 102 GLIWICE UL. LIPOWA 29

NIP 631 - 26 - 72 - 422 REGON 367338230

TEL. (32) 279 98 55; FAX (32) 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu

### Karta zapisu\* – Przedszkole Miejskie nr 7 w ZSP 12 w Gliwicach Przedszkole zbiorcze - lipiec 2023

Godziny pracy placówki: godz. 6:30 do godz. 16:30.

Adres: ul. Lipowa 29

Imię i nazwisko dziecka/ rocznik/placówka: \_\_\_\_\_

Numery telefonu do natychmiastowego kontaktu: \_\_\_\_\_

#### Proszę zaznaczyć kryteria, które Państwo spełniają:

- dziecko uczęszczające do PM7 obojga rodziców pracujących  TAK  NIE  
lub rodzica samotnie wychowującego i pracującego
- dziecko pracownika ZSP 12  TAK  NIE
- dziecko z innej placówki obojga rodziców pracujących  TAK  NIE
- dziecko z innej placówki rodzica samotnie wychowującego  
i pracującego  TAK  NIE
- dziecko rodzica samotnie wychowującego  TAK  NIE
- dziecko jednego rodzica pracującego  TAK  NIE

Nazwa placówki, do której obecnie dziecko uczęszcza: \_\_\_\_\_

Godziny pobytu dziecka: \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

Gliwice, dnia \_\_\_\_\_

podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

**\*przedszkole zbiorcze jest przeznaczone dla dzieci RODZICÓW PRACUJACYCH.**

**\*\*w przypadku orzeczenia lub opinii prosimy o przekazanie informacji w procesie rekrutacji.**



# ZESPÓŁ SZKOLNO - PRZEDSZKOLNY NR 12

44 - 102 GLIWICE UL. LIPOWA 29

NIP 631 - 26 - 72 - 422 REGON 367338230

TEL. (32) 279 98 55; FAX (32) 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu

Załącznik nr 1

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DZIECKA / RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Gliwice, dn. ....

*Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami!!!*

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>											
<b>Data urodzenia</b>						<b>Miejsce urodzenia</b>					
<b>Nr PESEL</b>											

<b>Adres faktycznego zamieszkania dziecka (ulica, nr domu, nr mieszkania)</b>			
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Miejscowość</b>	

### Rodzic / opiekun prawny 1

<b>Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 1</b>			
<b>Adres faktycznego zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)</b>			
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Miejscowość</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>			

### Rodzic / opiekun prawny 2

<b>Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 2</b>			
<b>Adres faktycznego zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)</b>			
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Miejscowość</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>			

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego
- pesel dziecka
- adres zamieszkania dziecka

przez: Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12 w Gliwicach, ul. Lipowa 29, 44-100 Gliwice w celu rekrutacji dziecka do przedszkola zbiorczego oraz kontaktu telefonicznego z rodzicem/ opiekunem prawnym.

.....  
data i podpis osoby wyrażającej zgodę

.....  
data i podpis osoby wyrażającej zgodę

1. Administratorem podanych powyżej danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 12 w Gliwicach, przy ul. Lipowa 29, reprezentowany przez Dyrektora Zespołu.
2. Podanie powyższych danych jest obowiązkiem umownym, zaś cofnięcie/usunięcie zgody będzie skutkowało brakiem możliwości kontaktu telefonicznego z rodzicem/ opiekunem prawnym.
3. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Dane osobowe są zbierane celem kontaktu telefonicznego z rodzicem/ opiekunem prawnym.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
6. Zaprzestanie przetwarzania danych osobowych będzie miało miejsce po zakończeniu edukacji dziecka w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 12w Gliwicach lub po cofnięciu przez Panią/Pana zgody.
7. Podane dane osobowe nie służą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
8. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do swoich danych;
  - b) sprostowania danych;
  - c) usunięcia danych przetwarzanych na podstawie zgody;
  - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Inspektorem Ochrony Danych w placówce jest: Przemysław Kawa; iod@cs.w.edu.pl

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

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

