

Nowy Dwór Gdański, dnia.....

Wniosek o przyjęcie kandydata do klasy sportowej

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału sportowego w Szkole Podstawowej nr 1 im. Janusza Korczaka w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Szkolna 2 w roku szkolnym 2023/2024 do klasy IV o profilu sportowym: piłka nożna chłopców/piłka siatkowa dziewcząt

Dane o kandydacie:

IMIĘ I NAZWISKO.....

1. Data i miejsce urodzenia.....

2. Adres zamieszkania.....

3. PESEL.....

4. Imiona i nazwisko rodziców..... (lub prawnych opiekunów)

5. Telefon kontaktowy.....

6. Adres e-mail.....

7. Nazwa, adres szkoły rejonowej ucznia.....

8. Do podania załączam zaświadczenie od lekarza potwierdzające odpowiedni stan zdrowia umożliwiające naukę w klasie sportowej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji do klasy sportowej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Janusza Korczaka w Nowym Dworze Gdańskim

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału ogólnego .

.....

(data i podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów danych osobowych jest jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Janusza Korczaka (adres: ul. Szkolna 2, 82-100 Nowy Dwór Gdański; adres e-mail: sp1@miastonowydwor.pl; nr tel. 55 648 26 23).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Dane osobowe Pana/Pani/ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późn. zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późn. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Rodzicom/ uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Oświadczam, że moje dziecko będzie poddawane okresowym badaniom lekarskim (które przeprowadza się co 6 miesięcy).

.....
(data i podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Decyzja Szkolnej Komisji rekrutacyjno-kwalifikacyjnej:

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

Podpis dyrektora szkoły