



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Załącznik nr 2 do Regulaminu pracy Komisji Rekrutacyjnej

KWESTIONARIUSZ UCZNIĄ

Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu przy ul. Tarnogórskiej 2

UCZNIĄ KLASY: _____

imiona i nazwisko/a ucznia

DYSCYPLINA SPORTOWA: _____

1. Data urodzenia /dzień, miesiąc, rok _____

2. Miejsce urodzenia: MIASTO: _____ KRAJ: _____

3. OBYWATELSTWO: _____

Adres zamieszkania ucznia _____

Numer ewidencji PESEL dziecka (11 cyfr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku braku nr PESEL nr dokumentu tożsamości _____

I. INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

/proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, wstawiając X w odpowiednie rubryki/:

1. Czy dziecku potrzebna jest opieka w **świetlicy** szkolnej (*świetlica czynna w godzinach 6:30 - 17:00*)?

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać w jakich godzinach) od godz. _____ do godz. _____

JEŚLI TAK- PROSZĘ WYPEŁNIĆ DODATKOWO:
KARTĘ ZGŁOSZENIA DO ŚWIETLICY

2. Czy dziecko będzie korzystało z płatnych **obiadów** w stołówce szkolnej?

TAK NIE

JEŚLI TAK- PROSZĘ WYPEŁNIĆ DODATKOWO:
KARTĘ ZOBOWIĄZANIA

3. Czy dziecko choruje na **choroby przewlekłe**?

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać jakie) _____

4. Czy dziecko używa **aparatury wspomagającej zdrowie lub życie**? (*np. pompa, okulary, soczewki, stałe leki*)

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę wpisać, jakie) _____

5. Czy dziecko jest objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym NFZ?

6. TAK NIE

7. Niniejszym wyrażam wolę, żeby moje dziecko:

Uczęszczało na zajęcia religii i/lub etyki (*proszę wstawić X w odpowiednie rubryki*):

TAK NIE

(Jeżeli TAK, proszę zaznaczyć, na jakie zajęcia będzie uczęszczało dziecko) RELIGIA ETYKA



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że rezygnując z udziału ww. zajęciach rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany złożyć pisemną rezygnację (druk do pobrania w sekretariacie SPMS).*

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana na, że lekcje etyki mogą być organizowane w innej szkole w oddziałach międzyszkolnych, w zależności od ilości osób zainteresowanych.*

1. Niniejszym oświadczam, że moje dziecko jest objęte opieką medyczną w Poradni _____
ul. _____

W PRZYPADKU GDY DZIECKO PRZESTANIE BYĆ OBJĘTE OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM RODZIC/OPIEKUN PRAWNY* ZOBOWIĄZANY JEST DO ZGŁOSZENIA TEGO FAKTU W SZKOLE.

II. INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT DZIECKA (odpowiedz na pytanie jest dobrowolne – dane za zgodą).

1. Czy dziecko posiada, bądź stara się o przyznanie **orzeczenia o niepełnosprawności**? (wydawane przez Powiatową Komisję ds. Orzekania o Niepełnosprawności)
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę wpisać, z jakiego powodu/rodzaj niepełnosprawności i załączyć kopię) _____
2. Czy dziecko posiada **opinię z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej** (jeżeli TAK, prosimy o załączenie kopii).
TAK NIE
3. Czy dziecko posiada, bądź ubiega się o przyznanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę wpisać, z jakiego powodu i załączyć kopię) _____
4. Czy dziecko w poprzedniej szkole podstawowej było objęte **nauczaniem indywidualnym** lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę podać rok szkolny i załączyć kopię) _____
5. Jeżeli dziecko miało nauczanie w latach ubiegłych, czy są podstawy do ubiegania się o **nauczanie indywidualne** nadal?
TAK NIE
6. Czy dziecko w dotychczasowej szkole miało przyznane zajęcia z **rewalidacji** indywidualnej lub inne zajęcia specjalistyczne?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę podać rok i charakter oraz ilość godz. tygodniowo) _____
7. Czy w **zachowaniu** dziecka są cechy, na które chciałaby/by Pan/Pani zwrócić szczególną uwagę szkoły?
TAK NIE
(Jeżeli TAK, proszę wymienić, jakie) _____
8. Czy rodzina dziecka jest objęta **nadzorem kuratora sądowego**?
TAK NIE
9. Czy dziecko ma **rodzeństwo**?
TAK NIE
10. Czy **rodzeństwo** uczęszcza do naszej szkoły? (Jeżeli TAK, to do której klasy - potrzebna do organizacji zebrań) _____
TAK NIE

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

III. DEKLARACJE RODZICÓW UCZNIA:

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na udział dziecka w zawodach, olimpiadach i konkursach, na udział i wyjazdy dziecka na zgrupowania sportowe zgodnie z uprawianą dyscypliną w ramach zajęć lekcyjnych.
2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach pozalekcyjnych organizowanych na terenie szkoły.
3. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na sprawdzenie czystości skóry głowy mojego dziecka przez higienistkę szkolną.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych oraz wizerunku mojego dziecka w celach organizacyjnych szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z 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 PL Dz. U. UE L 119/1 oraz zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz.U 2018 poz. 1000 z dnia 24 maja 2018r.)
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, iż po I etapie edukacyjnym (klasy I – III) uczeń przystępuje do próby sprawności fizycznej z wybranej przez siebie dyscypliny sportowej, w której SPMS zapewnia kształcenie na II etapie edukacyjnym (klasy IV – VIII). Po uzyskaniu pozytywnego wyniku próby sprawności fizycznej, komisja rekrutacyjna podejmuje decyzję czy kandydat został zakwalifikowany do przyjęcia do oddziału na poziomie klasy IV w wybranej dyscyplinie sortowej. Nieuzyskanie pozytywnego wyniku próby sprawności fizycznej lub niezakwalifikowanie się ucznia jest jednoznaczne ze skreśleniem z listy uczniów Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka w Bytomiu i konieczności kontynuacji edukacji na poziomie II etapu edukacyjnego w szkole rejonowej lub innej (za zgodą dyrektora tej że szkoły).
6. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej na podstawie ustawy z dn. 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (tekst jedn. Dz. U. 2024 poz. 17) oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

Bytom, dn. _____ 20____ r.

POTWIERDZAM WOLĘ ZAPISU

Potwierdzam wolę zapisu dziecka _____

do klasy _____ Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

w Bytomiu w roku szkolnym 20____/20____, dyscyplina sportowa _____

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY/ UCZNIOWIE

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Tarnogórska 2

tel. 32 281 18 81, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: Marzena Kryszkowska

adres: Urząd Miejski w Bytomiu ul. Smolenia 35, e-mail iod_edu@um.bytom.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora:

- a) w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych nałożonych na Administratora art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz wykonywaniem zadań realizowanych w interesie publicznym art. 6 ust. 1 lit. e, art. 9 ust. 2 lit. g w celu realizacji zadań oświatowych, dydaktycznych i wychowawczych oraz prowadzenia dokumentacji przebiegu realizacji zadań w szczególności prowadzenia dzienników zajęć, w tym w formie elektronicznej, księgi uczniów, arkuszy ocen, świadectw, dyplomów, zaświadczeń, legitymacji szkolnych oraz innej dokumentacji szkolnej wymaganej przepisami prawa, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, organizacji wycieczek szkolnych, zapewnienia bezpieczeństwa i higieny oraz wyjaśniania ewentualnych wypadków, prowadzenia świetlicy, stołówki oraz biblioteki na podstawie przepisów, w szczególności ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej, ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, rozporządzeń wykonawczych do ww. ustaw w szczególności Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji;
 - b) na podstawie zgody art. 6 ust.1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a RODO w celu realizacji zadań Administratora.
2. Kategorie odbiorców danych osobowych: podmioty w związku z uprawnieniem/obowiązkiem na podstawie przepisów prawa, podmioty przetwarzające realizujące zadania w imieniu Administratora w tym obsługujące system informatyczny Firma Roden Jakub Witek 41-902 Bytom, dziennik elektroniczny LIBRUS al. Korfańskiego 193 Katowice 40-153 podmioty w związku z realizacją zawartych umów przez Administratora.
 3. Dane osobowe w zależności od rodzaju dokumentacji będą przetwarzane przez okres realizowania obowiązku szkolnego w placówce i w celach archiwalnych, od 5 do 50 lata zgodnie z instrukcją kancelaryjną - Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt. W przypadku zgody, dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z udzieloną zgodą lub do czasu jej wycofania.
 4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, do żądania usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(UE 2016/679).
 5. Przysługuje prawo możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych nią objętych. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez złożenie oświadczenia;
 6. Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
 7. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
 8. W przypadku zgody, podanie danych osobowych jest dobrowolne. Jeśli jednak podanie danych wynika z przepisów prawa, to jest ono obowiązkowe. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wykreślenie ucznia z ewidencji uczniów szkoły.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Data _____

.....
nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

.....
Numer kontaktowy

Zgoda - rodzic/uczeń

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego syna / mojej córki*

_____, rok urodzenia dziecka: _____ w zakresie: (imię i nazwisko dziecka)

(imię i nazwisko dziecka)

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> imię, nazwisko, numer telefonu | TAK/NIE* |
| <input type="checkbox"/> wizerunek | TAK/NIE* |

w celach komunikacji z pracownikiem Szkoły Podstawowej Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka z siedzibą w Bytomiu za pośrednictwem:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Messenger | TAK/NIE* |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp | TAK/NIE* |

Jednocześnie wyrażam zgodę na dołączanie mnie (mojego numeru telefonu) oraz mojego syna/córki do grupy uczestników ww. komunikatorach w celu kontaktowania, komunikowani i przekazywania informacji dot. funkcjonowania SPMS.

Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez złożenie oświadczenia.

podpis rodzica(matka)/opiekuna prawnego

podpis rodzica(ojciec)/opiekuna prawnego

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.



Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im. ks. J. Szafranka

ul. Tarnogórska 2, 41-902 Bytom

NIP 6263026738 REGON 367992388

Tel: 32/281-18-81, Fax: 32/281-18-13, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Mistrzostwa Sportowego im ks. J. Szafranka z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Tarnogórska 2

tel. 32 281 18 81, e-mail: sekretariat@spms.bytom.pl

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: Marzena Kryszkowska

adres: Urząd Miejski w Bytom ul. Smolenia 35, e-mail iod_edu@um.bytom.pl

9. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora na podstawie zgody art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie i celu określonym w treści udzielonej zgody

10. Odbiorcami danych osobowych są:

- a. portal Messenger, właściciel Meta Platforms Ireland Limited na niepodlegających zmianie zasadach dotyczących danych dostępnych pod adresem <https://www.facebook.com/about/privacy>,
- b. portal WhatsApp, właściciel Meta Platforms Ireland Limited na niepodlegających zmianie zasadach dotyczących danych dostępnych pod adresem <https://faq.whatsapp.com/>,
- c. ponadto odbiorcami danych osobowych stają się inni użytkownicy grupy;

11. Okres przetwarzania danych osobowych przez Administratora:

- a. dane przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody, nie dłużej niż do czasu usunięcia konta grupy WhatsApp, Messenger,
- b. niezależnie od wskazanych okresów przetwarzania danych przez Administratora własne okresy przechowywania danych może stosować administrator komunikatora Messenger, WhatsApp,

12. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, do żądania usunięcia danych oraz ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE 2016/679);

13. W przypadku zgody, podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje prawo cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych nią objętych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;

14. Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, z zastrzeżeniem charakteru przepływu danych w ramach działalności komunikatora:

- a. Messenger, administrator komunikatora może profilować Państwa dane osobowe więcej informacji pod adresem <https://www.facebook.com/about/privacy> ;
- b. WhatsApp, administrator komunikatora może profilować Państwa dane osobowe więcej informacji pod adresem <https://faq.whatsapp.com/>

15. Administrator nie przekazuje danych osobowych poza teren Polski/ UE/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego z zastrzeżeniem ponadnarodowego charakteru przepływu danych w ramach komunikatora:

- a. Messenger, administrator komunikatora może przekazywać Państwa dane osobowe więcej informacji pod adresem <https://www.facebook.com/about/privacy> ;
- b. WhatsApp, administrator komunikatora może przekazywać Państwa dane osobowe więcej informacji pod adresem <https://faq.whatsapp.com/> .

16. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

* **niepotrzebne skreślić**

Wymagany jest podpis obydwójga rodziców/opiekunów prawnych.