Załącznik nr **02**

Międzyszkolny Ośrodek Sportowy w Starogardzie Gdańskim

…………………………………………………………………

Imię i nazwisko nauczyciela – instruktora

**WNIOSEK**

**KANDYDATA DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH**

**MIĘDZYSZKOLNEGO OŚRODKA SPORTOWEGO W STAROGARDZIE GDAŃSKIM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Imię\* |  | | | | | | | | Nazwisko\* | |  | | | | |
| Data urodzenia\* | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów dziecka\* | | | Ojciec: ……………………………………………………………….………………………………….  Matka: ………………………………………………………………..………………………………… | | | | | | | | | | | | |
| Adres miejsca zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo\* | |  | | | | | | | powiat\* | | |  | | | |
| gmina\* | |  | | | | | | | miejscowość\* | | |  | | | |
| ulica\* | |  | | | | | | | nr domu\* | | |  | | | |
| kod pocztowy\* | |  | | | | | | | nr mieszkania\* | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | nr telefonu rodziców\* | | |  | | | |
| **wskazanie sekcji sportowej,**  **w której zajęciach chce uczestniczyć\*** | | | | | | |  | | | | | | | | |

**\* oznacza pola wymagane**

***Pouczenie:***

*1.Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczamy, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor placówki może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Zgłoszeniu – Formularzu Rekrutacyjnym.*

*2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na:*

* *- gromadzenie,*
* *- przetwarzanie*
* *- udostępnianie danych osobowych*

*zawartych w Zgłoszeniu - Formularzu Rekrutacyjnym, w systemach informatycznych placówki oraz organu prowadzącego placówkę w Starostwie Powiatowym w Starogardzie Gd. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą*

*o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

***Przyjmuję do wiadomości, że:***

*- administratorem danych jest MOS,*

*- niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego prowadzenia procedury rekrutacji do placówek oświatowych oraz w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji w celu sprawnego realizowania zadań placówki oraz zadań*

*Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gd.*

*- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem MOS.*

***Oświadczenia:***

* *1.Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do placówki.*
* *2.Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora placówki.*
* *3. Zapoznałem/am się z treścią powyższych pouczeń.*

*………………………………………………………………. ……………………………………………………………….*

(miejscowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)