**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Tėvų (globėjų) vardas ir pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)

........................................................................................ Tel. .............................................

(Adresas, telefono Nr.)

el. paštas .....................................................................

Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos

Direktoriui

**PRAŠYMAS DĖL PRIĖMIMO Į**

**MOKYKLĄ (5–8 kl.)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data)

Prašau priimti mano sūnų (dukrą) ...............................................................................................,

 (vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)

gimusį (-ią) .......................................į Jūsų vadovaujamos progimnazijos ...................................klasę

mokytis pagal pagrindinio ugdymo programą nuo ................................................................................

ir leisti mokytis ......................................................................................................................................

(dorinio ugdymo: tikybos arba etikos)

I užsienio kalba – .........................................................

II užsienio kalba – .......................................................

Ar gauna nemokamą maitinimą – ...............................

Anksčiau mokėsi ...................................................................................................................................

(mokyklos pavadinimas)

Lankė neformaliojo švietimo užsiėmimus: ..........................................................................................

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

KITA SVARBI INFORMACIJA (informacija apie turimas vaiko lėtines neinfekcines ligas, apie kurias tėvų manymu, turėtų žinoti klasės vadovas / mokytojai / administracija).

Jeigu sutinkate, pažymėkite varnele, kokia liga vaikas serga:

* bronchinė astma
* cukrinis diabetas
* dermatitas
* epilepsija
* kita (įrašykite)........................................................................................................................

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

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas vardas, pavardė

1 priedas

(Tėvų pareigų turėtojo (tėvų / globėjų / rūpintojų) vardas, pavardė)

(Faktinės gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris, el. pašto adresas)

**SUTIKIMAS DĖL VAIKO ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO**

20\_\_\_\_\_m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Kėdainiai

**Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi)** su Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis, patvirtintomis direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V1/261 „Dėl Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos mokinių asmens duomenų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“.

**Laisva valia sutinku, kad** KėdainiųJuozo Paukštelio progimnazija šių Taisyklių nurodytais tikslaistvarkytų mano sūnaus / dukros / globotinio (-ės) žemiau nurodytus asmens duomenis**:**

* vaiko vardą, pavardę,
* vaiko asmens kodą,
* vaiko gimimo datą,
* vaiko lytį,
* vaiko elektroninio pašto adresą,
* vaiko telefono numerį,
* vaiko faktinės ir deklaruotos gyvenamosios vietos adresą,
* vaiko nuotraukas, vaizdo ir garso įrašus,
* klasę,
* įvertinimus,
* pastabas ir pagyrimus,
* vaiko pilietybę,
* žinias apie praleistas pamokas bei nebuvimo pamokose priežastis (pvz., dėl ligos),
* vaiko pavežėjimo duomenis,
* vaiko maitinimo duomenis,
* vaiko šeimos sudėtį,
* vaiko šeimos socialinį statusą,
* gydytojų pažymas, pateisinančias mokyklos nelankymą dėl ligos,
* vaiko specialiuosius poreikius,
* fizines traumas, patirtas ugdymo proceso metu,
* vaiko sveikatos pažymėjimą ir pan.

***Pastaba.*** *Šis sutikimas galioja iki kol vaikui sueis 16 metų. Tėvų pareigų turėtojai turi teisę kontroliuoti kaip tvarkomi Jų ar Jų vaiko asmens duomenys, teisėtai reikalauti šių duomenų pakeitimo arba ištrynimo. Vieną kartą per metus ši informacija Tėvų pareigų turėtojams pateikiama nemokamai.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vaiko vardas ir pavardė, klasė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Tėvų pareigų turėtojo parašas, vardas ir pavardė)

2 priedas

(Tėvų pareigų turėtojo (tėvų / globėjų / rūpintojų) vardas, pavardė)

(Faktinės gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris)

# SUTIKIMAS DĖL TĖVŲ PAREIGŲ TURĖTOJŲ (TĖVŲ / GLOBĖJŲ / RŪPINTOJŲ)

# ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO

20\_\_\_\_\_m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Kėdainiai

**Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi)** su Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis, patvirtintomis direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V1/261 „Dėl Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos mokinių asmens duomenų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“.

**Laisva valia sutinku, kad** KėdainiųJuozo Paukštelio progimnazija šių Taisyklių nurodytais tikslaistvarkytų žemiau nurodytus mano asmens duomenis**:**

* vardą, pavardę,
* asmens kodą,
* gimimo datą,
* elektroninio pašto adresą,
* asmeninį telefono numerį,
* faktinės gyvenamosios vietos adresą.

***Pastaba****. Tėvų pareigų turėtojai (tėvai / globėjai / rūpintojai) turi teisę kreiptis į Kėdainių Juozo Paukštelio progimnazijos darbuotoją su prašymu pateikti informaciją apie tai, kokie ir kokiu tikslu Jų asmens duomenys yra tvarkomi. Vieną kartą per metus ši informacija pateikiama nemokamai.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vaiko vardas ir pavardė, klasė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Tėvų pareigų turėtojo parašas, vardas ir pavardė)