



Antrag auf Wechsel vom Kindergarten in die WBS / Wniosek o przeniesienie z przedszkola do szkoły WBS

(WBS – Willy-Brandt-Schule / WBS - Szkoła im. Willy'ego Brandta)

Achtung! Das Ausfüllen aller Felder ist obligatorisch (falls nicht anders markiert) / UWAGA! wypełnienie wszystkich pozycji formularza jest obowiązkowe (chyba, że zaznaczono inaczej)

I. KIND / DZIECKO

Familiennamen / nazwisko:		Vornamen (gem. Geburtsurkunde) / imiona (zgodnie z aktem urodzenia):	
Geburtsdatum / data urodzenia:		Geburtsort / miejsce urodzenia:	
Staatsangehörigkeit / obywatelstwo:		Geschlecht / płeć:	
Wohnanschrift / adres zamieszkania:			
Fremdsprachen / języki obce:		1. seit Kl. /od kl. 2. seit Kl. /od kl. 3. seit Kl. /od kl. Polnischkenntnisse / znajomość j. polskiego: <input type="checkbox"/> Anfänger / początkujący <input type="checkbox"/> Fortgeschritten / zaawansowany <input type="checkbox"/> Muttersprache / język ojczysty Familiensprache / język, w jakim porozumiewa się rodzina:	
Vorgesehene Aufnahme in die WBS / przewidywane rozpoczęcie nauki w WBS:		Datum / Data:	Klasse / klasa: Zweig / pion:
Geschwister an der WBS / rodzeństwo w WBS:		Name, Vorname, Klasse, an der WBS seit / nazwisko, imię, klasa, w WBS od: 1. 2. 3.	

PESEL *):	
Lichtbildausweis-Art, Serie, Nummer / Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości: *):	



Meldeadresse / adres zameldowania *):	
Anschrift und Telefon-Nr. der zuständigen öffentlichen Schule / adres i telefon szkoły rejonowej *):	

*) – o ile dotyczy / sofern zutreffend – Dziecko musi posiadać PESEL albo dysponować dokumentem tożsamości, którego rodzaj, seria i numer wpisywane są powyżej / Das Kind muss über eine PESEL-Nummer verfügen oder einen Lichtbildausweis, dessen Art., Serie und Nummer vorstehend eingetragen wird.

II. ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE / RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI

	Vater / ojciec	Mutter / matka
Erziehungsberechtigte /- r / opiekun prawny	<input type="checkbox"/> nein /nie <input type="checkbox"/> ja / tak <input type="checkbox"/> Andere Person / inna osoba:	<input type="checkbox"/> nein /nie <input type="checkbox"/> ja / tak <input type="checkbox"/> Andere Person / inna osoba:
Familiennamen / nazwisko:		
Vorname (Vornamen) / imię (imiona):		
Lichtbildausweis, Serie, Nummer / Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości:		
Nummer / numer PESEL oder / lub NIP *):		
Beruf / zawód:		
Arbeitsort / miejsce pracy:		
Festnetznummer / telefon stacjonarny:		
Mobilnummer / tel. komórkowy:		
Telefon dienstlich / telefon służbowy:		
E-Mail / adres mailowy:		
Wohnanschrift / adres zamieszkania		

*) – o ile dotyczy / sofern zutreffend

KONTAKTPERSONEN FÜR NOTFÄLLE / OSOBY KONTAKTOWE W NAGŁYCH WYPADKACH

Name und Vorname / imię i nazwisko:	
Mobilnummer / tel. komórkowy:	
Name und Vorname / imię i nazwisko:	
Mobilnummer / tel. komórkowy:	



III. ZÄHLERANGABEN / DANE PŁATNIKA

Wer ist der Zahler? / Kto będzie płatnikiem?	<input type="checkbox"/> Mutter / matka <input type="checkbox"/> Vater / ojciec <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigter / opiekun prawny <input type="checkbox"/> Firma bzw. Organisation / firma lub instytucja
Zahlerangaben / dane płatnika	
Vor- und Nachname oder Firma / imię i nazwisko lub nazwa firmy *):	
Anschrift / adres:	
Nummer / numer NIP *):	
Ansprechperson / osoba kontaktowa*:	
Telefonnummer / numer telefonu:	
E-Mail / adres mailowy:	
Zusatzangaben, die auf der Rechnung erscheinen sollen / dodatkowe dane, które mają być umieszczone w fakturze.	

*) – o ile dotyczy / sofern zutreffend

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern /
Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

IV. ERKLÄRUNGEN / OŚWIADCZENIA

- Wir erklären hiermit, dass wir uns verpflichten die Schulgebühren und andere Zahlungen in voller Höhe an den Niemieckie Towarzystwo Szkolne in Warschau (NTS) als Träger der WBS, in der vom Niemieckie Towarzystwo Szkolne in Warschau festgelegten Höhe, gemeinschaftlich und fristgerecht zu entrichten. Wir erklären, dass unserer Haftung für die Verbindlichkeiten gegenüber dem NTS gesamtschuldnerisch ist. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Benennung eines Zahlers wie im Pkt. III dieses Anmeldeformulars die Eltern / die Erziehungsberechtigten als Vertragspartei des NTS von der oe. Verpflichtung nicht entbindet. / Niniejszym oświadczamy, iż zobowiązujemy się do solidarnej i terminowej zapłaty czesnego i innych opłat w pełnej wysokości na rzecz Niemieckiego Towarzystwa Szkolnego w Warszawie (NTS), jako organu prowadzącego WBS, w wysokości ustalonej przez Niemieckie Towarzystwo Szkolne w Warszawie. Oświadczamy, że nasza odpowiedzialność za zobowiązania wobec NTS ma charakter solidarny. Przyjmujemy do wiadomości, iż wskazanie płatnika w pkt. III niniejszego formularza zgłoszenia nie zwalnia rodziców / opiekunów prawnych jako strony umowy z NTS od ww. obowiązku.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern /
Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych



- Ich erkläre mich einverstanden, dass Mitteilungen der WBS und NTS über die E-Mailadresse/ -n zugestellt werden. / Niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od WBS oraz NTS drogą e-mailową.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

- Ich bestätige, dass ich die WBS-Gebührenordnung in schriftlicher Form bekommen, sie hinsichtlich meiner Rechte und Pflichten der WBS und dem NTS gegenüber zur Kenntnis genommen, sowie alle nötigen Erklärungen dazu erhalten habe. Ich bestätige, dass mir die Höhe der Schulgebühren, aller anderen Beiträge für die WBS und NTS Leistungen sowie die Zahlungsbedingungen und die Bedingungen der Mitteilung der Änderung dieser Gebühren und Beiträge bekannt sind. Ich erkläre mich bereit, die finanziellen Beiträge, wie sie von den zuständigen Gremien des Schulvereins festgelegt werden, pünktlich und in voller Höhe zu entrichten und bin damit einverstanden, dass die Kautionslos nach Abgang des letzten Kindes der Familie und nach vollständiger Begleichung aller ausstehenden Beträge und nach Abzug der gegebenenfalls existierenden Rückstände zurückerstattet wird. Aktuelle Schulgebühren, Zahlungs- und Kündigungsbedingungen befinden sich auf der WBS-Homepage. / Oświadczam, iż doręczono mi na piśmie oraz zapoznałam/em się z regulaminem płatności, w tym w zakresie moich uprawnień i obowiązków wobec WBS i NTS oraz otrzymałam/em niezbędne wyjaśnienia. Oświadczam, iż znana mi jest wysokość opłat związanych z nauką i innymi świadczeniami NTS i WBS oraz zasady uiszczania i komunikowania zmian tych opłat. Oświadczam, że będę opłacać punktualnie i w pełnej wysokości wszystkie składki i opłaty określone przez właściwe organy stowarzyszenia oraz wyrażam zgodę na to, że kaucja zostanie zwrócona bez odsetek i po potrąceniu wszystkich ewentualnie zaległych należności na rzecz Stowarzyszenia w momencie opuszczenia placówki przez ostatnie dziecko z rodziny. Aktualne informacje o wysokości czesnego, terminach płatności i warunkach rezygnacji znajdują się na stronie internetowej WBS.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

- Ich erkläre mich einverstanden, dass Bilder meines Kindes / unserer Familie in WBS Rundschreiben, Jahrbüchern, auf Webseiten und dergleichen veröffentlicht werden dürfen. / Niniejszym wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć moich dzieci / naszej rodziny w pismach okólnikowych WBS, rocznikach WBS, na stronie internetowej WBS itp.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

- Ich kenne die Regelungen der WBS und werde sie beachten. / Zapoznałam/am się z regulaminami obowiązującymi w WBS i będę ich przestrzegać.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

- Ich nehme zur Kenntnis, dass die WBS bei Verlust von Garderobe und privaten Materialien der Schüler nicht haftet. / Przyjmuję do wiadomości, iż szkoła nie ponosi odpowiedzialności za zaginioną odzież i inne prywatne rzeczy uczniów.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych



- Ich erkläre, dass mir gemäß Art. 13 Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), mitgeteilt worden ist, dass:
 1. der Verantwortliche der Verarbeitung der in diesem Formular enthaltenen personenbezogenen Daten der Niemieckie Towarzystwo Szkolne in Warschau, mit Sitz in Warszawa (Anschrift: 02-972 Warszawa, ul. Św. U. Ledóchowskiej 3) ist, eingetragen im Krajowy Rejestr Sądowy (Landesgerichtsregister) unter der KRS Nr. 0000150334 (im Weiteren: „Verantwortlicher“);
 2. die betreffenden personenbezogenen Daten zu Zwecken der Verwirklichung des abgeschlossenen Vertrages gemäß Art. 6 Abs. 1 Pkt. b) DSGVO verarbeitet werden;
 3. die betreffenden personenbezogenen Daten während einer gesetzlich vorgeschriebenen Frist oder bis zum Zeitpunkt der Verjährung oder des Erlöschens aller Forderungen aus dem abgeschlossenen Vertrag aufbewahrt werden – je nachdem welches Ereignis als letztes eintritt;
 4. Empfänger der betroffenen personenbezogenen Daten nur Personen sein werden, die dazu nach allgemeingeltenden Rechtsvorschriften berechtigt sind oder mit dem Verantwortlichen zu Zwecken der Verwirklichung des Vertrages zusammenarbeiten (z.B. die externe Buchhaltung);
 5. ich berechtigt bin, vom Verantwortlichen einen Zugang zu den betreffenden personenbezogenen Daten, deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, sowie ferner berechtigt bin einen Widerspruch zur Verarbeitung einzureichen;
 6. ich berechtigt bin eine Beschwerde beim Aufsichtsorgan einzureichen – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Vorsitzender des Datenschutzamtes);
 7. das Angeben personenbezogener Daten freiwillig, jedoch zum Abschluss und zur Verwirklichung des Vertrages notwendig ist;
 8. die Kontaktdaten des Verantwortlichen wie folgt lauten: Tel. + 48 22 642 27 05, e-mail: rodo@wbs.pl

Ich erkläre mein Einverständnis zur Verarbeitung der in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zu Zwecken der Verwirklichung des mit dem Niemieckie Towarzystwo Szkolne in Warschau abgeschlossenen Vertrages - gemäß Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung).

Oświadczam, iż 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej także: „RODO”), zostałem poinformowany / poinformowana i przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest Niemieckie Towarzystwo Szkolne w Warszawie z siedzibą w Warszawie (adres: 02-972 Warszawa, ul. Św. U. Ledóchowskiej 3) wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000150334 (dalej: „Administrator”);
2. podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zawartej umowy w oparciu o treść art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
3. podane dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa albo do chwili przedawnienia lub wygaśnięcia wszelkich roszczeń wynikających z zawartej umowy - w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi później;
4. odbiorcami podanych danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów oraz podmioty współpracujące z Administratorem (np. biuro rachunkowe), w tym podmioty współpracujące z Administratorem w celu realizacji umowy;
5. posiadam prawo do żądania od Administratora dostępu do podanych danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a ponadto prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
6. posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zawarcia i realizacji umowy;
8. kontakt z Administratorem: tel. + 48 22 642 27 05, e-mail: rodo@wbs.pl



Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w niniejszym formularzu danych osobowych do celów realizacji umowy zawartej z Niemieckim Towarzystwem Szkolnym w Warszawie - zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

ANLAGEN / ZAŁĄCZNIKI:

Medizinischer Fragebogen / Ankieta zdrowotna

- Ich bestätige, dass alle Angaben im Formular sowie im medizinischen Fragebogen der Wahrheit entsprechen. Ich erkläre mich bereit, alle Änderungen innerhalb von sieben Tagen nach Eintritt der Änderungen mitzuteilen, es sei die Umstände der Änderung erfordern einer sofortigen Mitteilung der Änderung an WBS oder NTS. / Oświadczam, iż dane wskazane w niniejszym formularzu oraz w ankiecie zdrowotnej są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się aktualizować informacje w terminie siedmiu dni od daty zaistnienia zmiany, chyba że okoliczności zmiany wymagają niezwłocznego powiadomienia WBS lub NTS o zmianie.

Datum und leserliche Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten/
data i czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych