|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\Jola\Desktop\LOGO\Do druku.gif** | tel. 94 3662083  e-mail:[lopolczyn@wp.pl](mailto:lopolczyn@wp.pl) [www.zspolczyn.ovh](http://www.zspolczyn.ovh) | **PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**  **Zespół Szkół w Połczynie-Zdroju** |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pierwsze imię | | | | | | | | | | | Drugie imię | | | | | | | | | | | Nazwisko |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| PESEL | | | | | | | | | | | Data urodzenia DD-MM-RR | | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |  |
| Województwo urodzenia | | | | | | | | | | | Telefon Adres e-mail | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres** **zamieszkania** |  | **Adres zameldowania** |  |
| Miejscowość |  | Miejscowość |  |
| Kod, poczta |  | Kod, poczta |  |
| Ulica, nr domu, mieszkania |  | Ulica, nr domu, mieszkania |  |
| Gmina |  | Gmina |  |
| Powiat |  | Powiat |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ukończona szkoła podstawowa  (nazwa, numer i adres) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej** (proszę zaznaczyć w odpowiedniej rubryce) | | | |
| SZKOŁA PIERWSZEGO WYBORU | | SZKOŁA DRUGIEGO WYBORU | |
| **Liceum Ogólnokształcące**  **im. Stanisława Staszica** | Profil  biologiczno-medyczny  matematyczny  humanistyczno-filmowy  ogólny | **Liceum Ogólnokształcące**  **im. Stanisława Staszica** | profil  biologiczno-medyczny  matematyczny  humanistyczno-filmowy  ogólny |
| **Technikum** | technik żywienia i usług gastronomicznych  technik hotelarstwa  technik informatyk | **Technikum** | technik żywienia i usług gastronomicznych  technik hotelarstwa  technik informatyk |
| **Branżowa Szkoła I Stopnia** | Proszę wpisać wybrany zawód | **Branżowa Szkoła I Stopnia** | Proszę wpisać wybrany zawód |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wybieram język obcy:** |  |  | |
| kontynuacja | j. angielski | j. niemiecki | |
| nauka języka od podstaw | j. angielski | j. niemiecki | |
| **Dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb na podstawie załączonych dokumentów**  (proszę dołączyć kserokopię dokumentu) | | | |
| Posiadam opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej | | | TAK  NIE |
| Posiadam orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej | | | TAK  NIE |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności | | | TAK  NIE |
| Ubiegam się o miejsce w Bursie szkolnej | | | TAK  NIE |

**DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ojciec/opiekun** | | | | | | | | | | | | **Matka/opiekun** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail | marzenakalinowsk@op.pl | | | | | | | | | | | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | | Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Połczyn-Zdrój | | | | | | | | | | | Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod, poczta |  | | | | | | | | | | | Kod, poczta |  | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, mieszkania |  | | | | | | | | | | | Ulica, nr domu, mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | Powiat |  | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | Województwo |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Do podania załączam** (zaznaczyć właściwe) | |
| świadectwo ukończenia szkoły podstawowej | opinia PPP |
| zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty | orzeczenie PPP |
| dwie podpisane fotografie | orzeczenie o niepełnosprawności |
| karta zdrowia | oświadczenie o sprawowaniu fizycznej opieki nad uczniem (w przypadku przebywania opiekunów prawnych poza granicami kraju) |
| zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy (dotyczy kandydatów do Technikum i Branżowej Szkoły I Stopnia) |
| Inne (dyplomy z olimpiad itp.) |
| umowa/zaświadczenie o praktyczną naukę zawodu (dotyczy kandydatów do Branżowej Szkoły I Stopnia) |  |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Zespołu Szkół w Połczynie-Zdroju.**

Administratorem danych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Zespół Szkół w Połczynie-Zdroju, ul. Staszica 6. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit c) 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1), dalej zwane RODO, w związku z art. 149 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis rodziców (opiekunów) |  | Podpis kandydata |  |