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

**DANE OSOBOWE KANDYDATA** **(proszę wypełnić drukowanymi literami)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 X 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 * technik reklamy | **Technikum** | * technik żywienia i usług gastronomicznych * technik hotelarstwa * technik informatyk * technik reklamy |
| **Branżowa Szkoła I Stopnia** | Proszę wpisać wybrany zawód | **Branżowa Szkoła I Stopnia** | Proszę wpisać wybrany zawód |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

**DANE OSOBOWE RODZICÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ojciec** | | | | | | | | | | | | **Matka** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | | Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod, poczta |  | | | | | | | | | | | Kod, poczta |  | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr domu, mieszkania |  | | | | | | | | | | | Ulica, nr domu, mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | Powiat |  | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | Województwo |  | | | | | | | | | | |

**DANE OSOBOWE OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opiekun** | | | | | | | | | | | | **Opiekun** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Telefon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | | Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata) | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | 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) | **Dodatkowo cudzoziemcy:**   |  | | --- | | * paszport | | * odpis aktu urodzenia | | * notarialne upoważnienie do sprawowania opieki prawnej nad   uczniem, przebywającym w Polsce bez rodziców | | * tłumaczenie przysięgłe na język polski świadectwa ukończenia   szkoły w kraju pochodzenia | |

**Oświadczenie / informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z rozporządzeniem 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. z 04.05.2016 r. UE L119, s.1 do 88), (w skrócie RODO), informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Połczynie Zdroju, 78-320 Połczyn Zdrój, ul. Stanisława Staszica 6, e-mail: [sekretariat@zspolczyn.edu.pl](mailto:sekretariat@zspolczyn.edu.pl), tel. +48 94 3662083, w imieniu której działa Dyrektor Szkoły; dane Inspektora Ochrony Danych: Dariusz Florek, e-mail: [iod@zspolczyn.edu.pl](mailto:iod@zspolczyn.edu.pl).

Zawarte w deklaracji dane osobowe będą wykorzystywane w celu realizacji i wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Szkole na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego i przyjęcia do Szkoły na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz obsługi przez Administratora danych osobowych uczniów i rodziców uczniów (opiekunów prawnych) w zakresie wypełniania obowiązku wynikającego z przepisów prawa oświatowego związanego z organizacją obowiązku szkolnego. Zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych w związku z przepisami prawa oświatowego, dane osobowe dotyczące uczniów i ich rodziców zbierane są również w celu realizacji zadań dydaktyczno – wychowawczych Szkoły.

Rodzicom / opiekunom prawnym przysługuje prawo do wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowywania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane w podaniu są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

1. **Dane podaję dobrowolnie. Zapoznałem/zapoznałam się z treścią powyższych pouczeń. Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Podania niekompletne nie będą rozpatrywane.**
2. **Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, zamieszczonej na tablicach informacyjnych i BIP Szkoły pod adresem: ……………………………, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

................................................ ....................................................................................................………………………… ................................................................................

Data

Podpis rodziców (opiekunów)

Podpis kandydata