|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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
* humanistyczno-filmowy
* ogólny
 | **Liceum Ogólnokształcące****im. Stanisława Staszica** |  profil* biologiczno-medyczny
* 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, tel. +48 94 3662083, w imieniu której działa Dyrektor Szkoły; dane Inspektora Ochrony Danych: Dariusz Florek, e-mail: 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