



tel. 94 3662083
e-mail: sektetariat@zspolczyn.edu.pl
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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Data urodzenia DD-MM-RR	Miejsce urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Województwo urodzenia	Telefon	Adres e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania

Adres zameldowania

Miejscowość	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Kod, poczta	<input type="text"/>	Kod, poczta	<input type="text"/>
Ulica, nr domu, mieszkania	<input type="text"/>	Ulica, nr domu, mieszkania	<input type="text"/>
Gmina	<input type="text"/>	Gmina	<input type="text"/>
Powiat	<input type="text"/>	Powiat	<input type="text"/>

Ukończona szkoła podstawowa (nazwa, numer i adres)	<input type="text"/>
---	----------------------

Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej rubryce)

SZKOŁA PIERWSZEGO WYBORU		SZKOŁA DRUGIEGO WYBORU	
Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica	profil <input type="checkbox"/> biologiczno-medyczny <input type="checkbox"/> humanistyczno-filmowy <input type="checkbox"/> ogólny	Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Staszica	profil <input type="checkbox"/> biologiczno-medyczny <input type="checkbox"/> humanistyczno-filmowy <input type="checkbox"/> ogólny
Technikum	<input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> technik hotelarstwa <input type="checkbox"/> technik informatyk <input type="checkbox"/> technik reklamy	Technikum	<input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> technik hotelarstwa <input type="checkbox"/> technik informatyk <input type="checkbox"/> 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
- zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty
- dwie podpisane fotografie
- karta zdrowia
- zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy (dotyczy kandydatów do Technikum i Branżowej Szkoły I Stopnia)
- umowa/zaświadczenie o praktyczną naukę zawodu (dotyczy kandydatów do Branżowej Szkoły I Stopnia)

- opinia PPP
- orzeczenie PPP
- orzeczenie o niepełnosprawności
- oświadczenie o sprawowaniu fizycznej opieki nad uczniem (w przypadku przebywania opiekunów prawnych poza granicami kraju)
- Inne (dyplomy z olimpiad itp.)

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