



tel. 94 3662083

e-mail: [sektetariat@zspolczyn.edu.pl](mailto:sektetariat@zspolczyn.edu.pl)

[www.zspolczyn.edu.pl](http://www.zspolczyn.edu.pl)

## PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY Zespół Szkół w Półczynie-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

|                            |                      |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| 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"/> |

#### Adres zameldowania

|                                                       |                      |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| Ukończona szkoła podstawowa<br>(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                                     |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Liceum Ogólnokształcące<br/>im. Stanisława Staszica</b> | profil<br><input type="checkbox"/> biologiczno-medyczny<br><input type="checkbox"/> humanistyczno-filmowy<br><input type="checkbox"/> ogólny                                                                     | <b>Liceum Ogólnokształcące<br/>im. Stanisława Staszica</b> | profil<br><input type="checkbox"/> biologiczno-medyczny<br><input type="checkbox"/> humanistyczno-filmowy<br><input type="checkbox"/> ogólny                                                                     |
| <b>Technikum</b>                                           | <input type="checkbox"/> technik żywienia i usług<br>gastronomicznych<br><input type="checkbox"/> technik hotelarstwa<br><input type="checkbox"/> technik informatyk<br><input type="checkbox"/> technik reklamy | <b>Technikum</b>                                           | <input type="checkbox"/> technik żywienia i usług<br>gastronomicznych<br><input type="checkbox"/> technik hotelarstwa<br><input type="checkbox"/> technik informatyk<br><input type="checkbox"/> technik reklamy |
| <b>Branżowa Szkoła I Stopnia</b>                           | <input type="checkbox"/> kucharz<br><input type="checkbox"/> wielozawodowa<br>.....<br>(proszę wpisać wybrany zawód)                                                                                             | <b>Branżowa Szkoła I Stopnia</b>                           | <input type="checkbox"/> kucharz<br><input type="checkbox"/> wielozawodowa<br>.....<br>(proszę wpisać wybrany zawód)                                                                                             |

**\*Oddziały powstaną przy minimum 15 osób zadeklarowanych do rozpoczęcia nauki.**

#### 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](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