Lidzbark, ...............................................................

Wniosek do Dyrektora Zespołu Szkół

**im. Króla Władysława Jagiełły w Lidzbarku**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2022/2023 do klasy pierwszej:

**Branżowej Szkoły I Stopnia**

w zawodzie . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**(*podać wybrany zawód z klasyfikacji szkolnictwa zawodowego)***

**Nauczany język obcy w szkole podstawowej**

**** język angielski

**** język niemiecki

**** język rosyjski

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu**  **lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość** | | | | | |  | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | **Drugie imię** | |  | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | **Data urodzenia**  **Miejsce urodzenia** | |  | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | **E-mail** | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr domu nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzielił  informacji | Nie żyje | | Mieszka za granicą |
| **Imię** |  | | **Nazwisko** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr domu/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzielił  informacji | Nie żyje | | Mieszka za granicą |
| **Imię** |  | | **Nazwisko** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr domu/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Wskazanie poniższych kryteriów wymaga załączenia do wniosków dokumentów potwierdzających ich spełnianie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** | | |
| Kandydat z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu  na stan zdrowia | TAK | NIE |
| Wielodzietność rodziny kandydata (oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci) | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność kandydata | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | TAK | NIE |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | TAK | NIE |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | TAK | NIE |
| Języki wymienione na świadectwie ukończenia szkoły podstawowej: | | |
| Szkoła, do której uczeń aktualnie uczęszcza (proszę wpisać pełną nazwę): | | |
| NAZWY WSZYSTKICH KONKURSÓW I OLIMPIAD O ZASIĘGU WOJEWÓDZKIM I PONADWOJEWÓDZKIM, KTÓRYCH PROGRAM OBEJMUJE W CAŁOŚCI (LUB POSZERZA) TREŚCI PODSTAWY PROGRAMOWEJ CO NAJMNIEJ JEDNEGO PRZEDMIOTU, W KTÓRYCH UZYSKANO TYTUŁ LAUREATA: | | |

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie przepisów, stawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. [1082](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegladarka.asp?qdatprz=19-02-2019&qindid=4186&qindrodzaj=20&qprodzaj=0&qprok=2021&qpnr=1082&qppozycja=1082)), przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1737).

2. Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w oświadczeniach załączonych do wniosku lub może zwrócić się do (wójta, burmistrza, prezydenta miasta) właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata o potwierdzenie tych okoliczności.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji w Zespole Szkół im. Króla Władysława Jagiełły w Lidzbarku oraz na wykorzystanie wizerunku w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.*

Pełna Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:.

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

**informuję, że**:

1. Administratorem danych osobowych kandydata do szkoły jest Zespół Szkół im. Króla Władysława Jagiełły w Lidzbarku z siedzibą w Lidzbarku,  
   ul. Przemysłowa 1 tel: 236961515 mail: zslidzbark@vp.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół w Lidzbarku możliwy jest pod numerem tel. 236961515
3. Dane osobowe kandydata będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit., c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. [1082](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegladarka.asp?qdatprz=19-02-2019&qindid=4186&qindrodzaj=20&qprodzaj=0&qprok=2021&qpnr=1082&qppozycja=1082)) oraz   
   Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. (Dz. U. z 2021 r. poz. [1915](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegladarka.asp?qdatprz=19-02-2019&qindid=1&qindrodzaj=20&qprodzaj=0&qprok=2021&qpnr=1915&qppozycja=1915) oraz z 2022 r. poz. [583](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegladarka.asp?qdatprz=19-02-2019&qindid=1&qindrodzaj=20&qprodzaj=0&qprok=2022&qpnr=583&qppozycja=583)) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych.
4. Dane osobowe kandydata przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Warszawie.
5. Kandydat posiada prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ kandydatowi przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego (w tym z prowadzoną rekrutacją do klasy pierwszej).

*Dyrektor ZS w Lidzbarku*

*Andrzej Piątkowski*

*Zostałem poinformowany*

*.………………………………….*

*(podpis kandydata do szkoły)*

***Informacje dodatkowe:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | **** | *TAK Wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach z religii* |
| *2.* | **** | *TAK Wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie* |

*……………………………………………………….….*

*(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)*

***Do wniosku załączam:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | **** | *Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej* |
| *2.* | **** | *Zaświadczenie o wynikach egzaminu* |
| *3.* | **** | *Dwie aktualne fotografie legitymacyjne (podpisane na odwrocie)* |
| *4.* | **** | *Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie* |
| *5.* | **** | *Orzeczenie / Opinię Poradni P- P* |
| *6.* | **** | *Orzeczenie o niepełnosprawności* |