***WNIOSEK O PRZYJ ĘCI E DO K LA S P I ERWSZYCH***

***L I C EUM OGÓ LNOKSZTAŁCĄCEGO ORAZ T ECHNI KUM***

***W ZESPOLE SZ KÓŁ IM . KRÓ LA WŁADYSŁAWA JAG I EŁŁY W L IDZBARKU***

**rok szkolny 2024/2025**

# Proszę o przyjęcie mnie do pierwszej klasy realizującej nauczanie w zakresie rozszerzonym z następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Typ***  ***szkoły*** | ***Klasa*** | ***Rozszerzenia*** | ***Klasa pierwszego wyboru***  *(należy postawić znak x)* | ***Klasa drugiego wyboru***  *(należy postawić znak x)* |
| **LICEUM** | **Klasa humanistyczna** | język polski, wiedza  o społeczeństwie, język angielski |  |  |
| **Klasa medyczna** | biologia, chemia lub język angielski |  |  |
| **Oddział przygotowania wojskowego** | geografia, język angielski |  |  |
| **TECHNIKUM** | **Technik budownictwa** | matematyka, język angielski |  |  |
| **Technik reklamy** | biznes i zarządzanie , język angielski |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu**  **lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość** | | | | |  | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | **Drugie imię** | | |  | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | **Data i 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 (wypełnić, jeśli jest inny niż adres kandydata)** | | | | | | | | | | | |
| **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 (wypełnić, jeśli jest inny niż adres kandydata)** | | | | | | | |
| **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 –podkreśl właściwą odpowiedź** | | |
| 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/opiekunów kandydata | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność obojga rodziców/opiekunów 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): | | |

# Oświadczenia:

***Dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z:*** *(proszę dokonać wyboru poprzez zakreślenie jednej z następujących możliwości):*

□ Religii □ Religii i Etyki □ Etyki □ Na żadne z nich

**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 2020 r. poz. 910), przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019 r. 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 zamieszkani a 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.

*………………………………………..*

Podpis rodzica/opiekuna

## Pełna Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

***INFORMACJA***

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:

* *administratorem podanych danych osobowych jest Zespół Szkół im. Króla Władysława Jagiełły w Lidzbarku z siedzibą w Lidzbarku, ul. Przemysłowa 1, tel. 23 6961515, e-mail:* [zslidzbark@vp.pl*;*](mailto:zslidzbark@vp.pl)
* *dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo Oświatowe (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 900, ze zm.) oraz Ustawy   
  o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r.( tj. Dz. U. z 2022 r,. poz. 2230 ze zm. ) w celu realizacji statutowych zada ń dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce;*
* *dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach; dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych   
  z życiem szkoły – dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej,*
* *dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,*
* *przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

*Data................................................. Podpis ucznia ......................................................... Podpis rodzica/opiekuna ......................................................*