

WNIOSEK

o przyjęcie do **Internatu Zespołu Szkół w Karlinie** na rok szkolny **2024/2025**

Dane osobowe ucznia (proszę wypełnić drukowanymi literami):

Pierwsze imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	Numer telefonu ucznia	Numer PESEL
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Klasa		
<input type="text"/>		

Adres zamieszkania ucznia:

Ulica	Numer domu i mieszkania	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kod	Poczta	Gmina	Powiat
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Odległość miejsca zamieszkania od szkoły (km):

Dane rodziców / opiekunów prawnych ucznia:

Imię i nazwisko matki / opiekunki prawnej *	Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy, e-mail (jeżeli posiada)	Telefon kontaktowy, e-mail (jeżeli posiada)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* niepotrzebne skreślić

Informacje o stanie zdrowia ucznia (ważne!)

(choroby przewlekłe, alergie, inne dolegliwości zdrowotne, **stale przyjmowane leki** itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dodatkowe zalecenia/prośby od rodziców:

.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczenie rodziców (opiekunów prawnych):

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Internatu Zespołu Szkół w Karlinie oraz zobowiązuje się do dopilnowania przestrzegania regulaminu przez moje dziecko,
- zaopatrzę dziecko w:
 - pościel (poszwę na kołdrę (140/200 cm) i poduszkę (50/70 cm), prześcieradło), ręczniki, przybory toaletowe,
- zobowiązuje się regularnie pokrywać koszty (do 05 każdego miesiąca) tj:
 - opłata za wyżywienie na konto: Szkoła Podstawowa w Karlinie ul. Traugutta 2 78-230 Karlino nr 71 8562 0007 0022 4536 2000 0080 w tytule: „*imię i nazwisko wychowanka; wyżywienie-internat za miesiąc.*”
- ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za ewentualne szkody spowodowane przez moje dziecko,
- zobowiązuje się do stawienia na każde wezwanie wychowawcy internatu,
- wyrażam zgodę na samodzielne wyjścia mojego dziecka z internatu w godzinach czasu wolnego, a także na jego samodzielne powroty do domu,
- zobowiązuje się do uprzedzania wychowawców o wyjazdach dziecka z internatu w ciągu tygodnia i informowania o jego każdorazowej nieobecności w internacie w dniach nauki szkolnej,
- wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- w przypadku podejrzenia spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko, wyrażam zgodę na przeprowadzenie u niego kontrolnego badania alkomatem lub narkotestem; w przypadku spożycia alkoholu lub przyjęcia narkotyków przez moje dziecko akceptuję konsekwencje przewidziane Regulaminem internatu, powyższe oświadczenie pozostaje w mocy także w stosunku do wychowanka, który uzyskał pełnoletniość,
- wyrażam zgodę na wezwanie pomocy medycznej w wypadku wystąpienia u mojego dziecka stanu chorobowego i zobowiązuje się do odebrania go z internatu niezwłocznie po powiadomieniu mnie o zaistniałej chorobie.
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o zdrowiu mojego dziecka. Dane będą przetwarzane wyłącznie do celów pobytu w internacie.

Klauzula informacyjna

- Zespół Szkół w Karlinie przetwarza dane osobowe w zbiorach danych wynikających z obowiązku ich prowadzenia na mocy przepisów prawa.
 1. Administratorem danych osobowych uczniów i rodziców/opiekunów prawnych jest Zespół Szkół w Karlinie, ul. Ks. Brzóska 6, 78-230 Karlino, tel. 535 986 126, e-mail: zskarlino@zskarlino.pl
 2. We wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych mogą się Państwo kontaktować z inspektorem danych osobowych, e-mail: iodmp@oswiata-karlino.pl
 3. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Zespołu Szkół w Karlinie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.).
 4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
 5. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki, a w przypadku nieprzyjęcia do placówki – przez okres jednego roku.
 6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
 7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
 8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

Data

Podpis rodzica / opiekuna *

Oświadczenie ucznia:

Ja niżej podpisany zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu Internatu Zespołu Szkół w Karlinie.

Data

Podpis ucznia

Kryteria uzupełniające (różnicujące):

*Do kryterium, które jest spełnione należy wpisać „X”.
(Należy dołączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające wskazane kryterium)*

• Kandydat niepełnoletni

- Wielodzietność rodziny kandydata
- Niepełnosprawność kandydata
- Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata
- Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata
- Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata
- Samotne wychowanie kandydata w rodzinie
- Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą
- W internacie mieszka rodzeństwo kandydata
- Odległość od miejsca zamieszkania do 50 km. (nieodgodności, jakie:)
- Odległość od miejsca zamieszkania powyżej 50 km.

• Kandydat pełnoletni

- Wielodzietność rodziny kandydata
- Niepełnosprawność kandydata
- Niepełnosprawność dzieci kandydata
- Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
- Samotne wychowanie dziecka przez kandydata
- W internacie mieszka rodzeństwo kandydata
- Odległość od miejsca zamieszkania do 50 km. (nieodgodności, jakie:)
- Odległość od miejsca zamieszkania powyżej 50 km.

Załączniki

.....
.....
.....

Data

Podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego ucznia *

Decyzja komisji rekrutacyjnej

Liczba przyznanych punktów:

Podanie rozpatrzone: pozytywnie, negatywnie*

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Podpisy komisji rekrutacyjnej: