

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

Dane osobowe kandydata do szkoły (proszę wypełnić drukowanymi literami):

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

Data urodzenia

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

dzień miesiąc rok

miejsce urodzenia

W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania kandydata:

Ulica

Numer domu i mieszkania

Miejscowość

Kod

Poczta

Gmina

Powiat

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dane rodziców / opiekunów prawnych kandydata:

Imię i nazwisko matki / opiekunki prawnej *

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego *

Adres zamieszkania

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Telefon kontaktowy

e-mail

e-mail

* *niepotrzebne skreślić*

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej (zaznacz właściwą szkołę):

❖ **Technikum**

- technik mechatronik

- technik grafiki i poligrafii cyfrowej

❖ **Branżowa Szkoła I stopnia**

- klasa wielozawodowa

w zawodzie

Wskazanie kolejności wybranych publicznych szkół ponadpodstawowych w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych:

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Pełna nazwa szkoły ponadpodstawowej: <i>(szkoła pierwszego wyboru)</i> | |
| 2 | Pełna nazwa szkoły ponadpodstawowej: <i>(szkoła drugiego wyboru)</i> | |
| 3 | Pełna nazwa szkoły ponadpodstawowej: <i>(szkoła trzeciego wyboru)</i> | |

Kryteria uzupełniające (różnicujące)

- 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

Do kryterium, które jest spełnione należy wpisać „X”.

(Należy dołączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające wskazane kryterium)

Załączniki

- Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej
- Zaświadczenie z wynikami egzaminu
- Karta zdrowia
- Dwa zdjęcia (podpisane na odwrocie)
- Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktyk (*BSI, Technikum*)
- Młodym pracownik (BSI) – zaświadczenie o praktyce / umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego
- Inne

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.
- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

Podpis kandydata

Podpis rodzica / opiekuna *

Termin składania wniosków: od 10.05.2024 r. do 14.06.2024 r.