**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 W NAŁĘCZOWIE ul.  B. Prusa 13  
24-140 Nałęczów**

www.zs2.naleczow.pl e- mail: [sekretariat@zeromskilo.pl](mailto:sekretariat@zeromskilo.pl) tel. (81) 50-14-728 kom. 669-601-777

…………………………….

Miejscowość, data

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy.......................................profil………………..........................................................

Liceum Ogólnokształcącego/ Technikum/ Branżowej Szkoły I stopnia w Zespole Szkół Nr 2 w Nałęczowie

ul. B. Prusa 13, 24-140 Nałęczów, w roku szkolnym ……../…….. .

**Dane o kandydacie**

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………….

PESEL/numer paszportu/ karty Polaka………………………………………………………………………...

imię i nazwisko matki………………………………………………………………………………………..

dane kontaktowe matki, np. email, tel, viber………………………………………………………………

imię i nazwisko ojca…………………………………………………………………………………………

dane kontaktowe ojca, np. email, tel, viber………………………………………………………………..

imię i nazwisko opiekuna prawnego w Polsce……………………………………………………………….

dane kontaktowe opiekuna w Polsce………………………………………………………………………..

informacje dodatkowe o kandydacie (np. sytuacja rodzinna, zdrowotna, uzdolnienia, zainteresowania………………………………………………………………………………....…….…………….……………………………………………………………………………………………………………………..

* WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Oświadczam ,że wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a)odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty(Dz.U. z 2017 r. poz.2198, z późn. zm.)w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz.60, z późn.zm) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora szkoły, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w  terminie podanym w harmonogramie rekrutacji.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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 uczniów i słuchaczy jest Zespół Szkół Nr 2 w Nałęczowie ul. B. Prusa 13, 24-140-Nałęczów, tel. 815014728, 669601777, mail: sekretariat@zeromskilo.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Nr 2 w Nałęczowie możliwy jest na adres sekretariat@zeromskilo.pl
3. Dane osobowe uczniów i słuchaczy będą przetwarzane na podstawie art 6 ust 1 lic. 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 2017 r., poz 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w  placówce.
4. Dane osobowe uczniów i słuchaczy przechowywane będą przez okresy nauki szkolnej oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa.
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Uczniowie i słuchacze posiadają prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Rodzicom/ uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

**………………………………………………………………**

Data, Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zespól Szkół Nr 2 w Nałęczowie data ..............................................

...................................................  
imię i nazwisko dziecka   
....................................................  
data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer paszportu — wypełnia tylko w przypadku cudzoziemca

1. **Deklaruję coroczną wpłatę na Radę Rodziców w wysokość 10 zł miesięcznie.**

Nr konta 44 8733 0009 0000 0231 2000 0010 ............................................ ……............................... czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

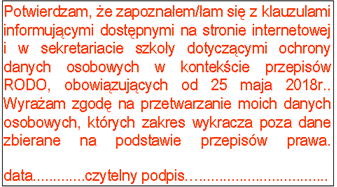
1. **Wyrażam zgodę na udział dziecka w lekcjach religii katolickiej /prawosławne.**

........................................... ……................................ czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

1. **Nie wyrażam zgody na udział dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.**  ........................................... .. …................................. czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

Każda ze zgód może być odwołana w dowolnym czasie na pisemną prośbę rodzica/opiekuna, złożoną w sekretariacie szkoły.

Zespól SzkółNr 2 w Nałęczowie data..............................................

............................................................  
imię i nazwisko dziecka  
  
.........................................................  
data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer paszportu — wypełnia tylko w przypadku cudzoziemca

**Zgoda rodziców na przeprowadzenie kontroli przez szkolną Pielęgniarkę i Interwencję lekarza**

Zgodnie z obecnie obwiązującymi Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139 poz. 1133) wyrażam zgodę na cały okres pobytu dziecka w szkole na okresowy przegląd czystości dziecka, W tym czystość głowy i skóry oraz na okresowe ważenie i mierzenie przez dyplomowaną pielęgniarkę. Wyrażam również zgodę w sytuacji niemożności nawiązania kontaktu telefonicznego z rodzicami/prawnymi opiekunami, na interwencję lekarza (choroba dziecka, wypadek itp.) i podanie lekarstw.

Proszę wskazać jakiego lekarstwa nie może podać dziecku lekarz i dlaczego oraz wskazać dolegliwości medyczne na które cierpi:

……………………………………………………………………………………………………………………….

.......................................... ..... ......................................................  
 czytelny podpis rodzic potwierdzenie ucznia

**Zgoda rodziców na udział dziecka w wycieczkach szkolnych**

Wyrażam zgodę na okres pobytu dziecka w szkole na jego udział w wycieczkach i wyjściach szkolnych. O  ostatecznym udziale w wyjeździe decyduje potwierdzenie poprzez wpłatę należności za wycieczkę.

.......................................... ..... ..……………..................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda rodziców na udział dziecka w konkursach, zajęciach i wydarzeniach organizowanych przez szkole (w tym odbywających się poza szkolą)..**

Wyrażam zgodę, na okres pobytu dziecka w szkole, na jego udział w zajęciach dodatkowych, szkolnych inicjatywach, również tych odbywających się poza terenem szkoły.

.......................................... .... ……....................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda rodziców na przeprowadzenie badania dziecka alkomatem lub narkotestem w sytuacji gdy zachodzi podejrzenie ożycia tych substancji.**

Wyrażam zgodę, na cały okres pobytu dziecka w szkole, na możliwość poddania dziecka badaniu narkotestem lub alkomatem w sytuacji, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, iż jest pod wpływem substancji psychoaktywnych.

......................................... .........................................   
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda na upublicznianie wizerunku ucznia**

Wyrażam zgodę, na czas pobytu dziecka w szkole, na filmowanie/wykonywanie zdjęć w czasie organizowanych przez szkolę imprez oraz ich publikację m.in. na tablicy, w gablotach, stronie internetowej i facebookowej szkoły w związku z działaniami informacyjnymi oraz marketingowymi placówki.

................................................ ..................................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda na publikację danych**

Wyrażam zgodę na publikację podstawowych danych osobowych mojego dziecka, w zakresie imienia i nazwiska, klasy oraz informacji dotyczących osiągnięć, sukcesów dziecka, na stronie internetowej, w gablotach, w gazetce szkolnej lub lokalnej oraz na tablicach ogłoszeń w szkole.

.......................................... .........................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie prac dziecka**

Wyrażam zgodę na czas pobytu dziecka w szkole, na wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez szkołę prac dziecka wytworzonych pod kierunkiem nauczyciela na zajęciach szkolnych lub dla celów zajęć szkolnych.

.......................................... ... ......................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda na przekazywanie informacji na skrzynkę pocztową drogą elektroniczna**

Wyrażam zgodę na czas pobytu dziecka w Szkole, na przekazywanie przez Administratora Danych Osobowych niezamówionych informacji na skrzynkę pocztową, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

……………………………………..

Czytelny adres mailowy rodzica .......................................... ... ......................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Zgoda na objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogicznych i udział w badaniach psychologiczno- pedagogicznych**

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną i udział w badaniach psychologiczno-pedagogicznych prowadzonych przez szkolę w związku z potrzebami dziecka np. testy i ankiety predyspozycji zawodowych itp.

.......................................... ...............................................  
 czytelny podpis rodzica potwierdzenie ucznia

**Każda ze zgód może być odwalana w dowolnym czasie na pisemną Prośbę rodzica/opiekuna prawnego, złożoną w sekretariacie szkoły.**

**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2 W NAŁĘCZOWIE   
ul. B. Prusa 13  
24-140 Nałęczów**

www.zs2.naleczow.pl e- mail: [sekretariat@zeromskilo.pl](mailto:sekretariat@zeromskilo.pl) tel. (81) 50-14-728 kom. 669-601-777

....................................... Nałęczów, dn...............................

(imię i nazwisko)  
.......................................  
.......................................  
.......................................  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor Zespołu Szkół Nr 2 w Nałęczowie**

Uprzejmie proszę o przyjęcia mojej córki/syna............................................................................

do klasy...........o profilu..............................................................z przedmiotami rozszerzonymi:

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

Wybieram język obcy:..................................................................................................................

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

(podpis)