Gołotczyzna, dn. ………………………………….

# Wniosek o przyjęcie do klasy I dla absolwentów

# szkół podstawowych

# w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego

**im. A. Świętochowskiegow Gołotczyźnie**

**na rok szkolny 2024/2025**

1. **Preferencje kandydata:**

|  |
| --- |
| **Klasa/profil/kierunek****wpisz kolejność wyboru** od 1 do 5, gdzie 1– oddział najbardziej preferowany**,** 5- oddział najmniej preferowany |
| **Technikum*** technik rolnik
* technik mechanizacji rolnictwa i agrotroniki
* technik żywienia i usług gastronomicznych
* technik weterynarii
* technik urządzeń i systemów energetyki odnawialnej
* technik architektury krajobrazu
* technik agrobiznesu
* technik turystyki na obszarach wiejskich

**Branżowa Szkoła I Stopnia*** mechanik - operator pojazdów i maszyn rolniczych
 |

1. **Dane osobowe kandydata:**

Imiona:………………………………………….………Nazwisko:…………………………..……………….…

Telefon:…………………………………………………E-mail:………………………………………………….

Adres zameldowania:……………………………………………… kod pocztowy……-…..poczta………..……

Adres zamieszkania: ……………………..…………………………kod pocztowy……-…..poczta………..……

Gmina………………..……………..Powiat………………………………Województwo………………..………

Data urodzenia ………………………miejsce urodzenia:………………………..………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rodzic/Opiekun prawny 1 | Rodzic/Opiekun prawny 2 |
| Imię, nazwisko | ………………………………………………………………….... | ………………………………..…..…………………………………..... |
| Adres zamieszkania | ……………………………….……………………………….….... | ……………………………….....………………………………..……... |
| Telefon | …………………………….….... | …………………………….…….... |
| E-mail | …………………………….….... | …………………………….……..... |

1. **Dodatkowe informacje (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)**

|  |  |
| --- | --- |
| Mam problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. | TAK / NIE |
| Spełniam następujące kryteria opisane w Art. 131 ust. 2 Prawo oświatowe : |  |
| wielodzietność rodziny kandydata | 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 |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK / NIE |
| Orzeczenie posiada numer: |
| Posiadane orzeczenie o potrzebie kształcenie specjalnego jest orzeczeniem z uwagi na niepełnosprawność. | TAK / NIE |

**5. Oświadczenie**

Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku  Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2023 r., poz. 900, 1672, 1718, 2005, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Oświadczamy, że znamy i akceptujemy zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujące w wybranej szkole.

W szczególności mamy świadomość, że wymieniona wyżej lista preferencji nie będzie mogła ulec zmianie poza wyznaczonymi w harmonogramie terminami.

……………………………….., dnia ………………………………….

……………………….... ..…………………..…………………………..

podpis kandydata

..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów)*

**6. Oświadczenie w zakresie danych osobowych**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dn 27.04.2016 , dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego na podstawie u*stawy* dnia 14 grudnia 2016 roku  Prawo Oświatowe Dz. U. z 2023 r., poz. 900, 1672, 1718, 2005, z późn. zm.) W tym zakresie wnioskodawca wyraża zgodę na ich przetwarzanie.

Obowiązek podania danych wynika z art. 160 u*stawy – Prawo oświatowe*. Wnioskodawca ma prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania. Stosownie do u*stawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest dyrektor szkoły ZSCKR w Gołotczyźnie

……………………………….., dnia ………………………………….

……………………….... ..…………………..…………………………..

 podpis kandydata

..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów)*

**7. Zgoda na wykorzystanie wizerunku ucznia/absolwenta**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów, uroczystości i przedsięwzięć organizowanych przez **Szkołę** oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych i folderach szkolnym w celu informacji i promocji Szkoły.

Podstawa prawna:

*1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dn 27.04.2016*

*2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn.: Dz. U. z 1994/24, poz. 83 ze zm.).

……………………………….., dnia ………………………………….

……………………….... ..…………………..…………………………..

podpis kandydata

..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów)*

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z [art. 13 ust. 1 i ust. 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguytsltqmfyc4mzuhaztimztgq) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguyts) z 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](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrvgaytgnbsge4a) (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. A. Świętochowskiego z siedzibą w Gołotczyźnie, ul. Ciechanowska 18B, 06 – 430 Sońsk, adres e-mail: bratne@ci.home.pl, tel. (23) 6713031.
2. Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. A. Świętochowskiego, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan kierować do Inspektora Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu
e-mail**:** sienkiewicz.karol@wp.pl
3. Dane osobowe  przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych  w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 z późn) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2022 r.,0. poz. 2230) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych    i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone
w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiadacie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
6. Przysługuje Panu/Pani 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 j/w.
8. Dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Profilowanie może odbywać się w szczególności ze względu na wiek, płeć, poziom znajomości języka obcego lub wybrane zajęcia sportowe.

……………………….... ..…………………..…………………………..

 podpis kandydata

 ..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów)*