

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania kandydata)

**Dyrektor
Zespołu Szkół
Technikum
w Michałowie**

Proszę o przyjęcie mojej córki / mojego syna w roku szkolnym 2021/2022 do klasy pierwszej Technikum w Zespole Szkół w Michałowie:

- technik fotografii i multimediiów** z pierwszym językiem obcym: angielskim
- technik realizacji nagrań** z pierwszym językiem obcym – angielskim
- technik realizacji nagłośnień** z pierwszym językiem obcym – angielskim

Wybieramy drugi język obcy:

- język hiszpański (od podstaw)
- język rosyjski (od podstaw)
- język rosyjski (kontynuacja)

Jestem zainteresowany(a) korzystaniem z internatu

TAK

NIE

.....
czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)

.....
czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)

Dane osobowe kandydata	
imiona	
nazwisko	
data urodzenia	
miejsce urodzenia	
PESEL	
W przypadku braku nr PESEL, seria i nr paszportu lub inny dokument potwierdzający tożsamość	
Adres zamieszkania kandydata	
ulica, nr domu, nr mieszkania	
kod pocztowy	
miejsowość	
Adres zameldowania (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)	
ulica, nr domu, nr mieszkania	
kod pocztowy	
miejsowość	
Dane kontaktowe rodziców / prawnych opiekunów	
imię i nazwisko matki	
telefon:	
adres e-mail:	
adres zamieszkania:	
imię i nazwisko ojca	
telefon:	
adres e-mail:	
adres zamieszkania:	
Informacje dodatkowe	
Tak/Nie (niepotrzebne skreślić)	Kandydat ma udokumentowane problemy zdrowotne, które ograniczają jego możliwości przyszłego wyboru kierunku kształcenia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w tym publicznej poradni specjalistycznej).

Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)

.....
czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REKRUTACJI I EDUKACJI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w formie publikacji zdjęć, publikacji wideo relacji lub innych właściwych środków zapisu wizerunku z pobytu w szkole, w celu promocji szkoły oraz promocji osiągnięć uczniów (strona internetowa, gazetka szkolna, materiały reklamowe, wycieczki, zawody sportowe, listy uczestników i laureatów konkursów) w momencie gdy zostanie uczniem Liceum – zgodnie z postanowieniami art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 650).

Mamy świadomość, że niniejsza zgoda jest dobrowolna i ważna do odwołania.

Oświadczamy, że znamy i akceptujemy zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujący w Liceum Ogólnokształcącym w Zespole Szkół w Michałowie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych we wniosku o przyjęcie do szkoły, w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Zespole Szkół w Michałowie – Technikum. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Zespół Szkół w Michałowie, z siedzibą: Sienkiewicza 5 oraz Sienkiewicza 21 16-050 Michałowo. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem: (85)7189515
- W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: pniesterowicz@sts.podlaskie.pl
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do placówki oświatowej.
- Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać placówce sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Zespół Szkół w Michałowie.

....., dnia

.....
czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)

.....
czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – jeżeli dziecko takie posiada
2. Jedno zdjęcie do legitymacji szkolnej o wymiarach 3,5 x 4,5 cm