**

*ul. Jagiellońska 4, 18 – 200 Wysokie Mazowieckie, tel. 86 275 25 88*

**Dane kandydata**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | |
| Adres zamieszkania |  | | |
| Ulica |  | | |
| Kod Pocztowy |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  | | |
| Województwo |  | | |
| PESEL |  | | |
| Obywatelstwo |  | | |

**Dane o rodzicach/prawnych opiekunach**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca |  | Telefon kontaktowy |  |
| Imię i nazwisko matki  , |  | Telefon kontaktowy |  |
| Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów |  | | |

**Dyrektor Zespołu Szkół Zawodowych**

**im. Stanisława Staszica**

**w Wysokiem Mazowieckiem**

PODANIE

**o przyjęcie do szkoły na rok szkolny 2024/2025**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej

1. Technikum:

W przypadku nie utworzenia się/nie przyjęcia na pierwszy kierunek, proszę o przyjęcie do

2. Technikum:

Do punktacji rekrutacyjnej wybieram 3 spośród podanych przedmiotów (podkreśl):

język obcy .......................................... matematyka, fizyka, chemia, historia, biologia, geografia, informatyka

* Wstępnie wybieram na rozszerzenie przedmiot: język polski, matematyka, WOS, biologia, geografia, informatyka (podkreśl)
* Jako drugi język nauczania wybieram: język rosyjski, język niemiecki (podkreśl)

Załączniki: 2 fotografie, zaświadczenie lekarskie

Inne: ..……………………………………………………………..

………………………………………………………………

Podpis kandydata

**Deklaracja rodzica**

Deklaruję, że w pierwszym roku nauki syn/córka .........................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

Będzie uczęszczał(a) na zajęcia: (Niepotrzebne skreślić)

* Religii TAK / NIE
* Wychowanie do życia w rodzinie TAK / NIE

Dziecko nie posiada orzeczenia/posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Dziecko nie posiada /posiada opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

…………………………………………………………………

(podpis rodzica lub opiekuna)

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka**

Oświadczam, że na podstawie art.6 ust.1 lit a) oraz art.9 ust.1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – zwanego dalej RODO, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

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

(*Imię i nazwisko, data urodzenia*)

przez Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Wysokiem Mazowieckiem,

w zakresie wizerunku dziecka (zdjęcia, nagrania)

**W celu** wykorzystania zdjęć i materiałów filmowych zwierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć, uroczystości szkolnych i pozaszkolnych zorganizowanych przez szkolę oraz inne podmioty współpracujące ze szkołą, a także związanych z uczestnictwem w programach, projektach, konkursach, zawodach sportowych i innych wydarzeniach.

………………………………………….

(Podpis)

**W celu** wykorzystania fotografii, nagrań audio i wideo mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, stronach internetowych portali informacyjnych, mediach społecznościowych, serwisie internetowym YouTube, kronice szkolnej, tablicach ściennych i prasie lokalnej.

………………………………………….

(Podpis)

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

*(data i podpis rodzica bądź opiekuna)*

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie z art.13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 a 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, Dz.U.UE.L.2016.119.1, (dalej: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych im. Stanisława Staszica w Wysokiem Mazowieckiem. Z Administratorem można kontaktować się telefonicznie: 86 275 25 88
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się piszą na adres poczty elektronicznej:
3. Celem przetwarzania wizerunku są działania promocyjne Szkoły, zgodne z przyjętym Statutem Szkoły
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit a) RODO, czyli dobrowolnie wyrażonej zgody, którą można w dowolnym momencie odwołać.
5. Dane osobowe w postaci wizerunku dziecka mogą być przechowywane do momentu odwołania zgody – bez wpływu na legalność publikacji zdjęć lub filmów przed jej odwołaniem;
6. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów – wyłącznie w zakresie niezbędnym do wskazanych celów;
7. W zakresie swoich danych osobowych mają Państwo prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, a także prawo do odwołania zgody w każdej chwili
8. Udzielenie zgody na publikację wizerunku jest dobrowolne. Brak wyrażenia nie wywiera żadnych negatywnych skutków dla dziecka bądź rodziców.
9. Informujemy o prawie do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jednakże przed podjęciem takich działań prosimy o kontakt ze Szkołą celem polubownego załatwienia sprawy