**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

**do Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego
*im. Szkoły Podchorążych Piechoty w Komorowie*, w Starym Lubiejewie**

**kandydata do klasy I
w roku szkolnym 2025/2026**

*formularz wypełnić drukowanymi literami*

**1.Dane osobowe kandydata**

*PESEL:*

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

*Nazwisko*

|  |
| --- |
|  |

*Data urodzenia /dd-mm-rrrr/*

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

**2. Dane adresowe kandydata**

 *Miejsce zamieszkania /miejscowość, ulica, nr/*

|  |
| --- |
|  |

*Gmina*

|  |
| --- |
|  |

*Powiat*

|  |
| --- |
|  |

**3. Dane adresowe rodziców**

*Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych /wraz z kodem i pocztą/*

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko matki /opiekunki prawnej/*

|  |
| --- |
|  |

*Telefon do matki/opiekunki prawnej/e-mail*

|  |
| --- |
|  |

**4. Ukończona szkoła podstawowa**

 *Nazwa szkoły podstawowej /miejscowość/*

|  |
| --- |
|  |

*Nr telefonu/e-mail*

|  |
| --- |
|  |

*Imię / Imiona*

|  |
| --- |
|  |

*Miejsce urodzenia*

|  |
| --- |
|  |

*Województwo*

|  |
| --- |
|  |

*Kod pocztowy - poczta*

|  |
| --- |
|  |

*Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego/*

|  |
| --- |
|  |

*Telefon do ojca/opiekuna prawnego/e-mail*

|  |
| --- |
|  |

*E-mail szkoły podstawowej*

|  |
| --- |
|  |

*Powiat / województwo*

|  |
| --- |
|  |

**W Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego *im. Szkoły Podchorążych Piechoty
w Komorowie*, w Starym Lubiejewie proszę o przyjęcie do:**

**(proszę wybrać od najbardziej do najmniej preferowanego zaznaczając odpowiednio cyfrą 1, 2 lub 3 – max. 3 zawody)**

**Technikum w Starym Lubiejewie:**

Technik mechanizacji rolnictwa i agrotroniki

Technik architektury krajobrazu

Technik żywienia i usług gastronomicznych

**Branżowej Szkoły I stopnia w Starym Lubiejewie:**

 Mechanik - operator pojazdów i maszyn rolniczych

 Kucharz

**Moje dziecko weźmie udział w zajęciach**:

wychowanie do życia w rodzinie/ edukacja zdrowotna tak nie

religia tak nie

etyka tak nie

**Moje dziecko zamieszka w szkolnym internacie**:

tak, przez cały rok szkolny

tak, w sezonie zimowym

nie

Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

 */czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/*

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

* 1 fotografia podpisana na odwrocie,
* karta zdrowia,
* świadectwo ukończenia szkoły podstawowej oraz zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty,
* zaświadczenie od lekarza o braku przeciwwskazań do kształcenia w wybranym zawodzie,

**W przypadku posiadania orzeczenia lub opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej prosimy
o dostarczenie dokumentów wraz ze świadectwem ukończenia szkoły podstawowej.**

***Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych***

**Tożsamość i dane kontaktowe Administratora danych**

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół CKR w Starym Lubiejewie, ul. Klonowa 4, 07-300 Ostrów Mazowiecka,
tel. 29 74 532 66.

**Cel i podstawa prawna przetwarzania**

*Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych kandydatów będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego).* Podanie danych zawartych we wniosku jest konieczne dla uczestniczenia w procesie rekrutacji do szkoły.

***Prawa***

Rodzicom i opiekunom prawnym przysługuje prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, każdy rodzic lub opiekun prawny ucznia ma prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane**

Dane osobowe będą przechowywane do czasu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych**

Inspektorem ochrony danych osobowych jest Dariusz Nowak tel. 604292696, e-mail: info@dn.net.pl

**Inne informacje**

Dane osobowe mogą być przekazywane tylko i wyłącznie instytucjom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

*Przyjmuję do wiadomości:*

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

 */czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna/*