

Wniosek o przyjęcie kandydata do Zespołu Szkół im. C. K. Norwida w Nowym Mieście Lubawskim na rok szkolny 2023/2024

Nr wniosku/..... (wpisuje przyjmujący)	Miejscowość: Data złożenia wniosku:												
DANE OSOBOWE DZIECKA													
PESEL*	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
Imiona i nazwisko*													
Miejsce urodzenia *	Data urodzenia*												
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA													
Ulica*	Nr domu*/ nr mieszkania												
Kod pocztowy*	Miejscowość*												
Ukończona Szkoła Podstawowa nr	w												
<p style="text-align: center;">Proszę o przyjęcie mnie do I klasy Liceum Ogólnokształcącego. Wybieram klasę o profilu (Zaznacz tylko jeden z kwadratów wyboru klasy, w przypadku klas z rozszerzonym językiem obcym wybierz również, którego z języków chcesz uczyć się jako rozszerzony)</p>													
<input type="checkbox"/> społeczno-medialnym (rozszerzony język polski i wiedza o społeczeństwie) <input type="checkbox"/> medycznym i nauk o zdrowiu (rozszerzona biologia i chemia) <input type="checkbox"/> matematyczno-technicznym (rozszerzona matematyka i informatyka) <input type="checkbox"/> biologiczny z językiem obcym realizowanym w zakresie rozszerzonym: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> angielskim <input type="checkbox"/> niemieckim (rozszerzona biologia) </div> <input type="checkbox"/> geograficzny z językiem obcym realizowanym w zakresie rozszerzonym: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> angielskim <input type="checkbox"/> niemieckim (rozszerzona geografia) </div> <input type="checkbox"/> sportowo-obronnym (rozszerzona geografia i wiedza o społeczeństwie)													
<p style="text-align: center;">W przypadku niezakwalifikowania się do wybranej klasy deklaruję chęć kontynuowania nauki w klasie o profilu (można wybrać maksymalnie 2 oddziały, w przypadku klas z rozszerzonym językiem obcym wybierz również, którego z języków chcesz uczyć się jako rozszerzony):</p>													
<input type="checkbox"/> społeczno-medialnym (rozszerzony język polski i wiedza o społeczeństwie) <input type="checkbox"/> medycznym i nauk o zdrowiu (rozszerzona biologia i chemia) <input type="checkbox"/> matematyczno-technicznym (rozszerzona matematyka i informatyka) <input type="checkbox"/> biologiczny z językiem obcym realizowanym w zakresie rozszerzonym: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> angielskim <input type="checkbox"/> niemieckim (rozszerzona biologia) </div> <input type="checkbox"/> geograficzny z językiem obcym realizowanym w zakresie rozszerzonym: <div style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> angielskim <input type="checkbox"/> niemieckim (rozszerzona geografia) </div> <input type="checkbox"/> sportowo-obronnym (rozszerzona geografia i wiedza o społeczeństwie)													
<p style="text-align: center;">Wybieram naukę dwóch następujących języków obcych:</p>													
<input type="checkbox"/> j. angielski <input type="checkbox"/> j. niemiecki <input type="checkbox"/> j. francuski <input type="checkbox"/> j. rosyjski													

Wniosek dla kandydata po ukończonej SZKOLE PODSTAWOWEJ

Specyfikacja załączników do wniosku:

Kolejny numer załącznika	Rodzaj załącznika	Data złożenia	Forma załącznika ¹	Uwagi
1.	3 zdjęcia			
2.	Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej			
3.	Wyniki egzaminu ósmoklasisty			
4.				

Kartę zdrowia należy dostarczyć we wrześniu do pielęgniarki szkolnej.

DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH		
	MATKA / OPIEKUNKA PRAWNA	OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY
Imię*		
Nazwisko*		
Adres zamieszkania* (ulica, nr domu/nr mieszkania, miejscowość, kod i poczta)		
Telefon kontaktowy */ e-mail		

*oznaczone pola wymagane

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU		
Dziecko posiada opinię lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)	TAK	NIE
Nr opinii / orzeczenia		
Typ opinii / orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)		

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

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:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół im. C. K. Norwida z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim., tel: 564726020 , mail: dyrektor@norwid.eu
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół im. C. K. Norwida możliwy jest pod numerem tel. nr. 564726036 lub adresem email iod@norwid.eu
- Dane osobowe Rodziców oraz Uczniów będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu: realizacji zadań ustawowych określonych w Ustawie Prawo Oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 (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.
- Dane osobowe Rodziców oraz Uczniów przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Olsztynie.
- Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Rodzicom/Uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Barbara Przeradzka Martko

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

.....
Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....
podpis ojca lub opiekuna prawnego

Stwierdzam, że zobowiązuję się do przestrzegania zasad panujących w szkole, a szczególnie: dbania o wysoką frekwencję, estetyczny wygląd, przestrzegania zasad kultury współżycia w odniesieniu do innych ludzi oraz stosowania się do przepisów BHP, (zakaz picia alkoholu, palenia, używania środków odurzających oraz rozprowadzania ich).

.....
Podpis kandydata

¹ Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie