

**Wniosek o przyjęcie kandydata do Zespołu Szkół im. C. K. Norwida
w Nowym Mieście Lubawskim na rok szkolny 2024/2025**

Nr wniosku/..... (wpisuje przyjmujący)					Miejscowość:				
					Data złożenia wniosku:				
DANE OSOBOWE DZIECKA									
PESEL*									
Imiona i nazwisko*									
Miejsce urodzenia *					Data urodzenia*				
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA									
Ulica*					Nr domu*/ nr mieszkania				
Kod pocztowy*					Miejscowość*				
Ukończona Szkoła Podstawowa nr					w				
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli inny niż zamieszkania)									
Ulica*					Nr domu*/ nr mieszkania				
Kod pocztowy*					Miejscowość*				
<p align="center">Proszę o przyjęcie mnie do I klasy Liceum Ogólnokształcącego. Wybieram grupę przedmiotów realizowanych w zakresie rozszerzonym – (Zaznacz tylko jeden z kwadratów wyboru grupy):</p>									
I WYBÓR									
<input type="checkbox"/> język polski i wiedza o społeczeństwie <input type="checkbox"/> biologia i chemia <input type="checkbox"/> matematyka i informatyka <input type="checkbox"/> język angielski i biologia <input type="checkbox"/> język angielski i geografia <input type="checkbox"/> geografia i wiedza o społeczeństwie									
<p align="center">W przypadku braku miejsc/nieutworzenia wybranej grupy deklaruję chęć kontynuowania nauki w grupie przedmiotów realizowanych w zakresie rozszerzonym: (w każdej kolumnie można wybrać tylko jedną grupę przedmiotów:</p>									
II WYBÓR					III WYBÓR				
<input type="checkbox"/> język polski i wiedza o społeczeństwie <input type="checkbox"/> biologia i chemia <input type="checkbox"/> matematyka i informatyka <input type="checkbox"/> język angielski i biologia <input type="checkbox"/> język angielski i geografia <input type="checkbox"/> geografia i wiedza o społeczeństwie					<input type="checkbox"/> język polski i wiedza o społeczeństwie <input type="checkbox"/> biologia i chemia <input type="checkbox"/> matematyka i informatyka <input type="checkbox"/> język angielski i biologia <input type="checkbox"/> język angielski i geografia <input type="checkbox"/> geografia i wiedza o społeczeństwie				
<p 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									
<p align="center">Deklaruję udział w zajęciach wojskowo-obronnych:</p>					<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				

*oznaczone pola wymagane

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 rozporządzenie 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 zakreślone 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 rozprawiania ich).

.....
Podpis kandydata

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