



PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

Kształcimy w następujących typach szkół:

I. Technikum: (4 - letnie)

1. Technik ekonomista
2. Technik informatyk
3. Technik żywienia i usług gastronomicznych
4. Technik mechanizacji rolnictwa i agrotroniki

II. Trzyletnia Branżowa Szkoła I Stopnia:

- o Cukiernik
- o Fryzjer
- o Kucharz
- o Mechanik pojazdów samochodowych
- o Monter sieci i instalacji sanitarnych
- o Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie
- o Murarz - tynkarz
- o Piekarz
- o Sprzedawca
- o Stolarz
- o Ślusarz
- o Tapicer
- o Wędliniarz
- o Kominiarz
- o Elektryk
- o Krawiec

III. Trzyletnia Branżowa Szkoła I Stopnia: (kandydaci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim)

- o Pracownik pomocniczy stolarza
- o Pracownik pomocniczy fryzjera

IV. Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych

V. Szkoła Policealna dla Dorosłych:

- o Technik BHP
- o Technik Rachunkowości

Wymagane dokumenty:

- podanie,
- życiorys,
- świadectwo ukończenia gimnazjum,
- wyniki egzaminu gimnazjalnego,
- odpis skróconego aktu urodzenia,
- karta zdrowia ucznia,
- orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy),
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli dotyczy),
- zaświadczenie o praktycznej nauce zawodu (Szkoła Branżowa)
- zaświadczenie lekarza medycyny pracy
- wydruk z informacją o logowaniu elektronicznym,
- 2 fotografie,

WYBRANY TYP SZKOŁY I ZAWÓD:
(wpisać wybrane typy szkół wg kolejności)

1.
2.
3.

NAZWISKO:

IMIĘ/IMIONA:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA URODZENIA:
(dzień miesiąc rok, np. 4.08.1989)

MIEJSCE URODZENIA:
(miejscowość)
.....
(województwo urodzenia)

NAZWISKA I IMIONA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:
(obecnie)

1.
2.

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:

.....
(ulica/miejscowość gdy brak ulicy) (nr domu, nr mieszkania)

--	--

 -

--	--	--	--

(kod pocztowy) (pocztą)

.....
(województwo)

ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

.....
(ulica/miejscowość gdy brak ulicy) (nr domu, nr mieszkania)

--	--

 -

--	--	--	--

(kod pocztowy) (pocztą)

.....
(województwo)

NR TEL. RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:
(łącznie z numerem kierunkowym, np.: (67) 555 12 34)

Choroby przewlekłe TAK*/NIE
* w załączniku prosimy o dostarczenie informacji na temat choroby i sposobu postępowania

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z pozyskiwaniem danych niezbędnych do prowadzenia polityki oświatowej na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym oraz do wspomaganie zarządzania oświatą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz.U. Nr 139 poz. 814 z późn. zm.)

.....
(podpis kandydata)(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE - WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631), będąc rodzicem/prawnym opiekunem ucznia/uczenicy Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku, ul. Wiejska 1, 89-300 Wyrzysk, wyrażam zgodę na wykorzystanie jego/jej wizerunku w mediach (prasa, telewizja, Internet) oraz materiałach drukowanych w zakresie realizacji działań związanych z promocją Szkoły.

Zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć służących promocji szkoły, także w przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.

.....
(podpis prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE - WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631), będąc uczniem/uczenicą Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku, ul. Wiejska 1, 89-300 Wyrzysk, wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w mediach (prasa, telewizja, Internet) oraz materiałach drukowanych w zakresie realizacji działań związanych z promocją Szkoły.

Zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć służących promocji szkoły, także w przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych.

.....
(podpis ucznia/uczenicy)

ZGODA NA UMIESZCZENIE DANYCH KONTAKTOWYCH W DZIENNIKU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH ORAZ W DOKUMENTACJI SZKOLNEJ

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę** na umieszczenie moich danych (imię i nazwisko, pesel, numer telefonu, miejsce zamieszkania, adres e-mail) w dzienniku zajęć lekcyjnych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku dla zapewnienia kontaktu nauczyciela i dyrektora z rodzicami oraz na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców dla potrzeb wynikających z prowadzenia dokumentacji szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 poz. 2135, z późn.zm.).

.....
(podpis prawnych opiekunów)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego syna/mojej córki przez Administratora Danych Osobowych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku ul. Wiejska 1, 89-300 Wyrzysk, w celu realizacji zadań oświatowych.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka określonych w punkcie 4 i 8 klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie <http://www.zspwyrzysk.pl>.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie, świadomie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że zapoznałem/-am* się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

*- *niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis prawnych opiekunów)