

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM 2021/2022

Kształcimy w następujących typach szkół:

I. Technikum:

(5- letnie)

1. Technik programista
2. Technik informatyk
3. Technik żywienia i usług gastronomicznych
4. Technik rachunkowości
5. Technik organizacji turystyki

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 Przetwórcza mięsa
- o Kominiarz
- o Elektryk
- o Mechanik - monter maszyn i urządzeń

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 administracji

VI. Branżowa Szkoła II Stopnia

- o Technik handlowiec
- o Technik technologii żywności

Wymagane dokumenty:

- podanie,
- życiorys,
- świadectwo ukończenia szkoły podstawowej,
- wyniki egzaminu ósmoklasisty,
- odpis lub kopia 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,
- opinia poradni dla kandydatów do BSIS (którzy nie ukończyli 15 lat)

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)

Adres e-mail

MIEJSCE URODZENIA:

(miejscowość)

.....
(województwo urodzenia)

NAZWISKA I IMIONA OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

(obecnie)

1.
2.

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:

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

.....
(kod pocztowy) (poczt)

.....
(województwo)

ADRES ZAMIESZKANIA OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

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

.....
(kod pocztowy) (poczt)

.....
(województwo)

NR TEL. OPIEKUNA PRAWNEGO:

(łącznie z numerem kierunkowym, np.: (67) 555 12 34)

Adres e-mail

- o Choroby przewlekłe TAK*/NIE

* w załączniku prosimy o dostarczenie informacji na temat choroby i sposobu postępowania

- o 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 wspomagania zarządzania oświatą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej tekst jednolity (Dz.U. z 2019 poz. 1942).

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

OŚWIADCZENIE - WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2019 poz. 1231), 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 wizerunków 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. z 2019 poz. 1231), 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 pełnoletniego ucznia)

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 nauczycieli dyrektora z rodzicami oraz na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców dla potrzeb wynikających z prowadzenia dokumentacji szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

.....
(podpis pełnoletniego ucznia/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 na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka określonych w punkcie 4 i 8 klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych 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.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia/prawnych opiekunów)

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ PRZY REKRUTACJI DO CKZiU W WYRZYSKU

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż Administratorem Danych Osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku, ul. Wiejska 1 89-300 Wyrzysk, e-mail: sekretariat@zspwyrzysk.pl, tel./fax (67) 286-77-09, zwane w dalszej części Szkołą.

1. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Krystyna Górzna, e-mail: paragrafodadoz@wp.pl, tel. 728 758 706;
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły na podstawie: a) 6 ust. 1 lit. c RODO, a dokładnie w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, b) 9 ust. 2 lit. h RODO.
3. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
4. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do szkoły, a w przypadku nieprzyjęcia do szkoły - przez okres jednego roku.
5. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do niesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

.....
(podpis pełnoletniego ucznia/prawnych opiekunów)