

Nowogard, dnia

.....
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna dziecka

.....
adres zamieszkania

.....
kod, miejscowość

Pan Marcin Galka
Dyrektor Zespołu Szkół Nr 1
im. Stanisława Staszica w Nowogardzie

Proszę o przyjęcie dziecka:.....
imiona i nazwisko dziecka

Do klasy I w zawodziena rok szkolny 2025/26

lub w zawodzie
proszę wpisać drugi zawód w przypadku braku miejsc przy pierwszym wybranym zawodzie

Ukończyłam(-em) Szkołę podstawową.....

DANE PERSONALNE:

Data urodzenia PESEL.....

Miejsce urodzenia.....

Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów prawnych oraz nr telefonu:

..... tel.

..... tel.

Deklaruję udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej: tak / nie
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Deklaruję udział w zajęciach lekcji religii : tak / nie
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Deklaruję wybór nauki języka obcego, jako wiodącego (dotyczy tylko technikum):

Język angielski język niemiecki

Załączniki:

- 1
- 2
- 3
- 4

Oświadczenia dotyczące treści wniosku :

- Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 poz.4) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019 r. w sprawie przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego dla publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów (Dz.U. z 2019 r. poz. 1737).

.....
Data i podpis rodzica lub opiekuna dziecka

Informacje dotyczące zasad przetwarzania danych w Zespole Szkół nr 1 w Nowogardzie

Obowiązek 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:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Zespół Szkół nr 1 w Nowogardzie, ul. Ks. Józefa Poniatowskiego 21, 72-200 Nowogard; reprezentowanym przez Dyrektora Marcin Galka. e-mail: sekretariat@zsp.nowogard.pl, tel. 91 39 21 162
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół nr 1 w Nowogardzie możliwy jest pod numerem tel. 91 39 21 162 lub adresem e-mail: inspektor@zsp.nowogard.pl
3. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2019r. poz. 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2248; Dz.U. z 2020 poz. 910 i 1378 oraz z 2021 poz.4) w tym w szczególności Rozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 poz. 1646 ze zm.).
4. Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.
7. Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN -z dnia 25 sierpnia 2017r. (Dz. U. 2017 poz. 1646 ze zm.).
8. Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:
 - a. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c. do ograniczenia przetwarzania danych,
 - d. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi zasad przetwarzania danych w Zespole Szkół nr 1 w Nowogardzie

Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że: (niewłaściwe skreślić*) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka).....w tym danych wrażliwych dotyczących w szczególności stanu zdrowia oraz deklaracji uczęszczania na lekcje religii/etyki, wychowania do życia w rodzinie.

Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Zgoda na publikację wizerunku dziecka

Oświadczam, że (niewłaściwe skreślić*) **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody** na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) ucznia Zespołu Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Nowogardzie. Materiały rejestrowane będą podczas zajęć i uroczystości szkolnych min.: zawodów, konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości organizowanych przez szkołę. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany w celach promocji i na potrzeby funkcjonowania szkoły (na stronie internetowej szkoły, kronice szkolnej, gazetkach szkolnych, profilach internetowych zarządzanych przez: szkołę (Facebook) oraz w mediach. Oświadczenie ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka w Zespole Szkół nr 1 w Nowogardzie. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji szkolnej.

Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego.....