

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

BRANŻOWA SZKOŁA I STOPNIA

ZDJĘCIA	ŚWIADECTWO	EGZAMIN	ZAŚW.LEK	KARTA ZDROWIA	UMOWA ZAJ. PRAKTYCZNE	OPINIA PPP	NR KSIĘGI	DATA złożenia kwestionariusza

wypełnia szkoła

DANE KANDYDATA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię Drugie imię Nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Miejsce urodzenia woj.

Adres: ul./ nr

		–			
--	--	---	--	--	--

.....

Telefon kontaktowy kandydata:

Ostatnia szkoła (pełna nazwa):

Adres e-mail ucznia:

Nazwisko i imię matki:.....

Nazwisko i imię ojca:.....

Nazwisko i imię matki/opiekuna*

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres:

		–			
--	--	---	--	--	--

..... ul.....

nr

Nazwisko i imię ojca/opiekuna*

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres:

		–			
--	--	---	--	--	--

..... ul./.....

nr

PODANIE DO SZKOŁY

Zwracam się o przyjęcie mnie w roku szkolnym

do klasy pierwszej Branżowej Szkoły I Stopnia w Świnoujściu WZDZ w Szczecinie w zawodzie:

.....

ZAŁĄCZNIKI:

1. Jedno aktualne fotografie (3x4 cm podpisane na odwrocie nazwiskiem i imieniem);
2. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej (oryginał);
3. Zaświadczenie o wyniku egzaminu (oryginał);
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu;
5. Dyplomy laureatów i finalistów wojewódzkich konkursów oraz przedmiotowych organizowanych przez Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty (jeśli kandydat posiada);
6. Karta zdrowia dla potrzeb medycyny szkolnej.
7. Umowa o praktyczną naukę zawodu (z zakładu praktyk).

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź:

1. Czy syn/córka posiada opinie wydaną przez Poradnię psychologiczno-pedagogiczną?

TAK NIE

2. Czy syn/córka posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydaną przez Poradnię psychologiczno-pedagogiczną?

TAK NIE

.....

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

data i czytelny podpis kandydata

Oświadczenie w zakresie zgody na przetwarzanie danych osobowych

☐ Wyrażam zgodę*

☐ Nie wyrażam zgody*

na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora, którym jest Branżowa Szkoła I stopnia w Świnoujściu **w zakresie:**

☐ wizerunku mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

zarejestrowanego: podczas zajęć i uroczystości szkolnych oraz uczestnictwa w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach organizowanych przez Administratora w formie: fotografii i materiałów filmowych, poprzez wykorzystanie, publikację, rozpowszechnienie wizerunku w mediach:

1. na stronie internetowej Administratora
2. w profilach internetowych Administratora (na Facebooku, na YouTube, Instagramie) a także:
3. w materiałach informacyjnych i promocyjnych przekazywanych przez Administratora podmiotom współpracującym*

dla celów: informacyjnych i promocyjnych Administratora, w szczególności budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach; zgodnie z przepisami:

- 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej odpowiednio „**RODO**”;
 - ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych;
 - ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
- mam świadomość, iż wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne;
- mam świadomość, iż zgoda może być cofnięta w każdym czasie;
- zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej (klauzula jest dostępna na stronie internetowej szkoły oraz na tablicy ogłoszeń).

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

***odpowiednie zaznaczyć: X**

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych **dla rodziców/opiekunów prawnych i uczniów**

A. W związku z przetwarzaniem Państwa i Państwa dzieci (w tym dzieci, dla których są Państwo opiekunami prawnymi) danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L z 23.05.2018 r., Nr 127, str. 2); zwanego dalej w skrócie „**RODO**”, że:

I. ADMINISTRATOR DANYCH.

Administratorem Państwa danych osobowych (tj. uczniów i **rodziców/opiekunów prawnych**) jest **Branżowa Szkoła I stopnia w Świnoujściu Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie.**

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1. pod adresem poczty elektronicznej: odo@wzdz.pl
2. pod numerem telefonu: 91 321 51 36
3. pisemnie na adres: Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie, plac Jana Kilińskiego 3, Szczecin dopiskiem „Inspektor ochrony danych.

