****

***Wniosek o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej na rok szkolny 2020/2021 dla uczniów ośmioletniej szkoły podstawowej***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Technikum Nr 1****5 - LETNIE** | **IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE** **4 - LETNIE**  |  **Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 1**  **3- LETNIE**  |
| ***Technik logistyk*** | ***dietetyczne*** | ***Operator obrabiarek skrawających***  |
| ***Technik ekonomista*** | ***policyjne*** | ***Mechanik pojazdów samochodowych*** |
| ***Technik handlowiec*** | ***strażackie - nowość*** | ***Elektromechanik pojazdów samochodowych*** |
| ***Technik rachunkowości - nowość*** |  | ***Blacharz samochodowy*** |
| ***Technik informatyk*** | ***Lakiernik samochodowy*** |
| ***Technik programista - nowość*** | ***Elektryk*** |
| ***Technik żywienia i usług gastronomicznych*** | ***Stolarz*** |
| ***Technik hotelarstwa*** | ***Tapicer*** |
| ***Technik robót wykończeniowych w budownictwie*** | ***Murarz - tynkarz*** |
| ***Technik pojazdów samochodowych*** | ***Monter sieci i instalacji sanitarnych***  |
| ***Technik elektryk***  | ***Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie***  |
|  | ***Pracownik obsługi hotelowej - nowość*** |
| ***Fryzjer*** |
| ***Kucharz*** |
| ***Cukiernik*** |
| ***Piekarz*** |
| ***Sprzedawca***  |
|  | ***\* Uruchomienie każdej grupy zawodowej możliwe będzie tylko w przypadku grupy co najmniej 10 osobowej*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Pod odpowiednim wyborem wpisać nazwę wybranej szkoły***  | **I WYBÓR** | **II WYBÓR** | **III WYBÓR** |
|  |  |  |

1. **D A N E O S O B O W E K A N D Y D A T A / U C Z N i A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ***Imię i nazwisko***  |  |
| 2. | ***Data i miejsce urodzenia***  |  |
| 3. | ***PESEL( w przypadku braku numeru pesel – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość )*** |  |
| 4. | ***Adres: ul. miejscowość, kod pocztowy, gmina*** |  |
| 5. | ***Telefon domowy*** |  |
| 6. | ***Telefon komórkowy*** |  |
| 7.  | ***E-mail \*(niezbędny w celu logowania się do dziennika elektronicznego)*** |  |

1. **D A N E O S O B O W E P R A W N Y C H O P I E K U N Ó W**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA** | **OJCIEC** |
| ***Prawny opiekun***  | Tak/Nie | Tak/Nie |
| ***Imię i nazwisko*** |  |  |
| ***Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż kandydata)*** |  |  |
| ***Telefon komórkowy/domowy*** |  |  |
| ***Adres e-mail \*(niezbędny w celu logowania się do dziennika elektronicznego)*** |  |  |

**3. U K O Ń C Z O N A S Z K O Ł A P O D S T A W O W A**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa szkoły podstawowej*** |  |
| ***Adres*** |  |
| ***telefon*** |  |

**4. ANKIETA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Preferuję wybór języka*** | **wiodącego** | **dodatkowego** |
|  |  |
| ***Preferuję uczestnictwo w zajęciach*** | **religii** |  | **etyki** |  |
| ***Posiadam długotrwałe zwolnienie lekarskie z lekcji w-f*** | **TAK / NIE** |
| ***Posiadam osiągnięcia na etapie wojewódzkim (konkursy, olimpiady, mistrzostwa, zawody itp.)*** |  |
|  |
|  |

**5. KRYTERIUM UZUPEŁNIAJĄCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KRYTERIUM** | **SPEŁNIAM KRYTERIUM****TAK/NIE/ODMAWIAM** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga z rodziców kandydata |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

\*Zaznaczenie powyższych kryteriów wymaga załączenie do wniosku dokumentów potwierdzających ich spełnianie. W przypadku wpisu o treści ODMAWIAM oznacza, że opiekun prawny odmawia podania informacji co będzie skutkowało nieuwzględnieniem danego kryterium przy ustalaniu warunków do przyjęcia.

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**:

1. 2x fotografie

2. kopia opinii/orzeczeń z poradni psychologiczno- pedagogicznej

3. kopia/oryginał świadectwa i testów

4. orzeczenie lekarza medycyny pracy – skierowanie wydaje CKZiU podczas rejestracji wniosku

5. **oświadczenie pracodawcy o przyjęciu na praktyczną naukę zawodu dot. Branżowej Szkoły I Stopnia**

|  |
| --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** |
| Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Środzie Wielkopolskiej tel. 612222444, email: sekretariat@ckziusroda.edu.pl 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@lesny.com.pl3. Dane osobowe Pani/Pana i ucznia 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 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce. 4. Pani/Pana i ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Poznaniu. 5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. 6. Rodzicom/uczniom przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych. 7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w. Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Środzie Wielkopolskiej  |

………………………………………………… ………………………………………………

 Podpisy rodziców lub opiekunów prawnych Data i podpis kandydata