**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KWESTIONARIUSZ**

**KANDYDATA DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ**

**NA ROK SZKOLNY ………………………………..**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy ………………………………………… (zaznaczyć właściwe):

**LICEUM OGÓLNOSZTAŁCĄCEGO:**

⬜ profil ogólny  ⬜ profil wizaż i kosmetologia

⬜ profil ratownictwo medyczne ⬜ profil e-sport

⬜ oddział przygotowania wojskowego

**TECHNIKUM:**

⬜ technik informatyk ⬜ technik mechatronik

⬜ technik fotografii i multimediów ⬜ technik elektryk

⬜ oddział przygotowania wojskowego w klasie technik informatyk

**SZKOŁY BRANŻOWEJ I STOPNIA:**

⬜ ślusarz ⬜ operator obrabiarek skrawających ⬜ elektryk ⬜ elektromechanik pojazdów sam.

⬜ mechanik pojazdów samochodowych ⬜ fryzjer ⬜ sprzedawca ⬜ kucharz

⬜ inny: …………………………………………………………………………………………………….

**DANE KANDYDATA**

NAZWISKO: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

IMIONA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

DATA URODZENIA: ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

MIESCE URODZENIA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

PESEL: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

II JĘZYK OBCY DO WYBORU : ⬜ JĘZYK NIEMIECKI ⬜ JĘZYK ROSYJSKI

NAZWA SZKOŁY PODSTAWOWEJ:⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

**ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:**

MIEJSCOWOŚĆ: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

POCZTA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ KOD ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ ⬜

ULICA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ NR DOMU ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

WOJEWÓDZTWO: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

NR TEL. KANDYDATA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ E-MAIL……………………….………………

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:**

OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY\*

IMIĘ I NAZWISKO ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

ADRES ZAMIESZKANIA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

NR TEL. ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ E-MAIL……………………………………………………………

MATKA/OPIEKUN PRAWNY\*

IMIĘ I NAZWISKO ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

ADRES ZAMIESZKANIA ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

NR TEL ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ E-MAIL……………………………………………………………

**PREFERENCJE**

ZESPÓŁ SZKÓŁ W OŻAROWIE IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE JEST SZKOŁĄ (zaznaczyć właściwe):

⬜ pierwszego wyboru

⬜ drugiego wyboru

⬜ trzeciego wyboru

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA UCZNIA NA LEKCJE RELIGII RZYMSKOKATOLICKIEJ (zaznaczyć właściwe):

⬜ wyrażam wolę uczestnictwa

⬜ nie wyrażam woli uczestnictwa

DEKLARACJA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA UCZNIA NA ZAJĘCIA EDUKACJI ZDROWOTNEJ (zaznaczyć właściwe):

⬜ wyrażam chęć uczestnictwa

⬜ nie wyrażam chęci uczestnictwa

*……………..………….…………………………………………..*

*(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)****\****

**ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1. W razie przyjęcia mojego ⬜ syna/podopiecznego**\*** ⬜ córki/podopiecznej**\*** do Zespołu Szkół   
   w Ożarowie zobowiązuję się do:

* przestrzegania statutu szkoły,
* zaopatrywania ⬜ syna/podopiecznego**\*** ⬜ córki/podopiecznej**\*** w podręczniki i pomoce szkolne,
* brania udziału w zebraniach rodzicielskich.
* zapewnienia dojazdu ⬜ syna/podopiecznego**\*** ⬜ córki/podopiecznej**\*** na kursy dokształcania teoretycznego młodocianych pracowników, organizowane poza szkołą.

*……………..………….…………………………………………..*

*(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)****\****

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI**

1. Dwie fotografie podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem (fotografia o wymiarach: 30x42 mm)
2. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
3. Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty
4. Orzeczenie lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w wybranym typie szkoły
5. Orzeczenie Lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań do nauki i wykonywania wybranego zawodu (po przyjęciu do szkoły i otrzymaniu skierowania – termin dostarczenia wyznacza szkoła)
6. Karta zdrowia (po przyjęciu do szkoły)
7. Umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego (dotyczy klas wielozawodowych Branżowej Szkoły I Stopnia)

*………………………………………..……………………………….…………………………………*

*(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego kandydata)****\****

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że □ wyrażam zgodę / □ nie wyrażam zgody *(zakreślić właściwe)* na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego(ej)/mojego\* *(w przypadku pełnoletniego ucznia)*, utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video oraz zapisu fonicznego przez Zespół Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej – Curie, w celu prowadzenia działań informacyjnych i promocyjnych, poprzez ich publikację na stronie internetowej Zespołu Szkół oraz w mediach społecznościowych lub materiałach drukowanych. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o prawie do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie.

*………………………………………..……………………………….…………………………………*

*(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego kandydata)****\****

***KLAUZULA INFORMACYJNA***

1. *Administratorem Państwa danych osobowych jest* ***Zespół Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej – Curie****, Osiedle Wzgórze 56,   
   27-530 Ożarów. Kontakt do Administratora: nr tel. 15 861 18 01 lub email: zsozarow@sklodowska.eu.*
2. *Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@sklodowska.eu.*
3. *Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji oraz realizacji pozostałych zadań szkoły określonych w przepisach Ustawy Prawo oświatowe oraz Ustawy o systemie oświaty, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.*

*Dane mogą być przetwarzane również dane osobowe na podstawie Państwa zgody, w zakresie i celu określonych w treści takiej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).*

*Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, mają Państwo prawo do cofnięcia swojej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie jednak miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

1. *Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania lub podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.*
2. *Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentów.*
3. *Przysługują Państwu prawa: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.*
4. *Przysługuje Państwu także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.*
5. *Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Skutkiem niepodania danych będzie brak możliwości uczestniczenia w rekrutacji. Jeżeli przetwarzanie miałoby odbywać się na podstawie zgody, podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.*
6. *Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą profilowane.*

*Uczeń wystąpił ze szkoły dnia: ……………………………………..………..*

*Potwierdzam odbiór dokumentów (data i podpis ucznia/rodzica/prawnego opiekuna)****\**** *……………………………..……………………….*

***\*niepotrzebne skreślić***