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

**KWESTIONARIUSZ**

 **KANDYDATA DO SZKOŁY POLICEALNEJ WCHODZĄCEJ W SKŁAD**

 **ZESPOŁU SZKÓŁ W OŻAROWIE IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**

 **NA ROK SZKOLNY …………………**

**KIERUNKI KSZTAŁCENIA :**

⬜ Terapeuta zajęciowy ⬜ Opiekunka dziecięca ⬜ Opiekun medyczny

**DANE KANDYDATA:**

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

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

DATA URODZENIA: ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

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

PESEL: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

Jestem zatrudniony/a: ⬜ tak ⬜ nie

Miejsce pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………

**ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:**

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

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

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

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

TELEFON KONTAKTOWY KANDYDATA: ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜ ⬜

ADRES E-MAIL KANDYDATA: …………………………………………………………………………………………………………………….

**ZOBOWIĄZANIE SŁUCHACZA**

Po przyjęciu do Zespołu Szkół w Ożarowie zobowiązuję się do:

- przestrzegania statutu szkoły,

- systematycznego i aktywnego udziału w zajęciach, zgodnie z ustalonym harmonogramem zjazdów
 w systemie zaocznym,

- szerzenia i promowania dobrego imienia Zespołu Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej – Curie.

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

 *(data i podpis kandydata)*

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI**

1) Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej,

2) Orzeczenie lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w wybranym
 typie szkoły,

3) Zaświadczenie Lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań do nauki i wykonywania wybranego
 zawodu (po przyjęciu do szkoły i otrzymaniu skierowania – termin dostarczenia wyznacza szkoła).

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że □ wyrażam zgodę / □ nie wyrażam zgody *(zakreślić właściwe)* na przetwarzanie mojego wizerunku, utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video 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 portalu Facebook lub w 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 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.*
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.*

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

*Potwierdzam odbiór dokumentów (data i podpis słuchacza).............................................................…………………………………….*