Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Giżycku

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

**Kierunek kształcenia …………………………………………………**

Tryb kształcenia …………………………………………………

*DZIENNY STACJONARNY ZAOCZNY*

Dane osobowe kandydata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię/Imiona i nazwisko kandydata |  | | |
|  | Nazwisko panieńskie |  | | |
|  | Data i miejsce urodzenia kandydata |  | | |
|  | Obywatelstwo |  | | |
|  | PESEL kandydata *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | | |
|  | Imię/Imiona rodziców kandydata | Matki |  | |
| Ojca |  | |
|  | Adres miejsca zamieszkania kandydata | Województwo | |  |
| Powiat | |  |
| Gmina | |  |
| Ulica / miejscowość | |  |
| Numer domu /mieszkania | | **nr domu nr mieszkania** |
| Kod pocztowy - miejscowość | |  |
|  | Adres poczty elektronicznej  i numer telefonu kandydata | Telefon do kontaktu | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | |
| Adres poczty elektronicznej | |  |

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**Administratorem danych osobowych, które znajdują się we wnioskach o przyjęcie do szkoły oraz danych kandydatów jest Centrum kształcenia Zawodowego i Ustawicznego al. 1 Maja 30, 11-500 Giżycko. Numer kontaktowy: 87 428 34 44, e-mail: sekretmsz@wp.pl; / sekretariat@ckziuwg.pl**

1. Z Inspektorem Ochrony Danych Andrzej Kisiel mogą się Państwo skontaktować pod adresem e-mail: rodo@mazury.com.pl
2. Dane osobowe kandydatów będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego oraz rozpatrzenia wniosków o przyjęcie, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (wykonanie obowiązku prawnego) w zw. z art. 149 oraz 150 *ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe.*
3. Dane udostępnione kandydatów nie będą przekazywane inny podmiotom, do rozpatrzenia wniosków upoważnione są jedynie osoby wyznaczone przez Administratora Danych, które wchodzą w skład komisji rekrutacyjnej.
4. Wnioski o przyjęcie do szkoły przechowywane są przez cały okres edukacji ucznia, a następnie archiwizowane zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Wnioski, które nie spełniają wymagań formalnych lub z których wynika, że osoba nie spełnia kryteriów, są zwracane kandydatowi.
5. Podanie danych we wniosku jest wymogiem ustawowym, wynikającym z *ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe*, a ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością rozpatrzenia wniosków o przyjęcie.
6. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych (w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o ile ograniczenia powyższych uprawnień nie wynikają z obowiązujących przepisów.
7. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych przez Administratora odbywa się niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

………………………………………………. …………………………………………………… *(czytelny podpis) (data)*

**ZAŁĄCZNIKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBOWIĄZKOWE** | | **Wypełnia osoba przyjmująca x** |
| 1. | Świadectwo ukończenia szkoły średniej |  |
| 2. | 3 zdjęcia legitymacyjne |  |
| 3. | Dowód dokonania opłaty rekrutacyjnej **20 zł**  nr konta: **06 9343 0005 0013 0329 2000 0010 CKZiU Giżycko**  **Tytuł przelewu:** imię i nazwisko i nazwa kierunku |  |
| 4. | Aktualna książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |
| 5. | Karta szczepień lub potwierdzenie szczepienia p/WZW/B |  |
| 6. | Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu |  |
| 7. | Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się – **jeśli posiadasz** |  |
| 8. | Orzeczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności – **jeśli posiadasz** |  |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W przypadku większej liczby kandydatów niż liczba wolnych miejsc są brane pod uwagę następujące kryteria wynikające z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz.1082 ze zm.)** | | **Proszę zaznaczyć X** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci)  *Oświadczenie* |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata  *Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności kandydata* |  |
| 3. | Niepełnosprawność dziecka kandydata  Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dziecka kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę  *Orzeczenie o niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę* |  |
| 5. | Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata  *Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata* |  |

Potwierdzam przyjęcie dokumentów ………………………………………………………………………….. (data i podpis)

Dokumenty odebrałem (łam) ……………………………………………………………………. (data i podpis)