|  |  |
| --- | --- |
|   | **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY****dla kandydata do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego****Szkoły Mistrzostwa Sportowego TALENT** |

|  |  |
| --- | --- |
| Piłka nożna  |  |
| Piłka siatkowa  |  |
| Sporty walki  |  |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

Nazwisko ............................................................................................................................................

Imię (imiona) ......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data i miejsce urodzenia ...................................................................................................................

 *dzień, miesiąc, rok, miejscowość, województwo*

Adres zamieszkania: ul. ...................................................... nr domu ...........nr mieszkania...............

kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ miejscowość ............................................ gmina.......................................

powiat……............................................ woj.…...................................................................................

 nr telefonu …...................................................... e-mail …................................................................

Ukończona Szkoła Podstawowa Nr …................ miejscowość …..................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis kandydata |

**INFORMACJE O RODZINIE**

Nazwisko i imię matki (opiekunki prawnej) ….....................................................................................

nr telefonu …............................................ e-mail …..........................................................................

Nazwisko i imię ojca (opiekuna prawnego) …....................................................................................

nr telefonu …............................................. e-mail …..........................................................................

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka **do Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego „Talent” w Pile** i realizację zajęć sportowych**:**

Jednocześnie:

|  |  |
| --- | --- |
| * Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej do Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego „Talent” w Pile wg obowiązujących terminów rekrutacji na rok szkolny 2023/2024 Jednocześnie oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w próbie sprawności fizycznej oraz uczęszczania do Szkoły.
 |  TAK  NIE |
| * Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia sportowego na podstawie opinii trenera i/lub zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie sportowej lub innego uprawnionego lekarza zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do innej szkoły.
 |  TAK  NIE |
| * Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przejście i dojazd mojego dziecka z treningu do szkoły i ze szkoły na trening.
 |  TAK  NIE |
| * Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach wychowania do życia w rodzinie.
 |  TAK  NIE |
| * Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach religii.
 |  TAK  NIE |
| * Oświadczam, że wyrażam zgodę w przypadku zagrożenia życia na konieczne leczenie szpitalne.
 |  TAK  NIE |
| * Wyrażam zgodę, aby w razie konieczności podano mojemu dziecku lek przeciwbólowy.
 |  TAK  NIE |
| * Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez SMS LO Talent w Pile na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły. (Zgodnie z art. 81 ust. o prawie autorskim i prawach pokrewnych o rozpowszechnianiu wizerunku).
 |  TAK  NIE |

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą oraz w przypadku przyjęcia mojego dziecka do SMS LO Talent zobowiązuję się współpracować ze szkołą i dopilnować przestrzegania przez dziecko postanowień Statutu Szkoły.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis matki/opiekunki prawnej |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis ojca/opiekuna prawnego |

**Załączniki:**

1. Oryginalne świadectwo ukończenia szkoły podstawowej i zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty.
2. Orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza wskazujące na stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole mistrzostwa sportowego.
3. Karta zdrowia.
4. 2 fotografie ( 30 x 42 mm ).
5. Kserokopia odpisu aktu urodzenia.
6. Opinia/orzeczenie wydane przez poradnię pomocy psychologiczno-pedagogicznej jeśli kandydat takie posiada.
7. Inne np.:
* prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
* dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 119/40 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest Liceum Ogólnokształcące Szkoła Mistrzostwa Sportowego „Talent” ul. Warsztatowa 6b, 64-920 Piła (dalej: ”Szkoła”), e-mail: sekretariat@nauka.pila.pl
2. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez okres rekrutacji na rok szkolny …………/………… i realizacji działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej wobec dziecka, którego dane dotyczą.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c w/w ogólnego rozporządzenia 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 1991r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) i statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora tj. podmiotom świadczącym usługi informatyczne w celu realizacji działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej wobec dziecka, którego dane dotyczą.
5. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. Ponadto, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeżeli uznam, że podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest obowiązkowe, na podstawie przepisów prawa dotyczących obowiązku nauczania, w tym ustawy Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r. (Dz. U. z 2017r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. (Dz. U. z 2017r., poz. 2198)
8. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane nie będą przekazywane do organizacji międzynarodowych ani do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis matki/opiekunki prawnej |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | podpis ojca/opiekuna prawnego |