|  |  |
| --- | --- |
|  | **KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  **dla kandydata do klasy pierwszej 5 – letniego**  **Technikum Zawodowego** |

|  |  |
| --- | --- |
| technik logistyk – oddział przygotowania wojskowego |  |

/w okienku należy wpisać cyfrę 1,2,3 odpowiadającą kolejności wyboru szkoły/

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

Nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu ..........................................................................................

….........................................................................................................................................................

/lub wpisać: rencistka, emerytka, bezrobotna, rolnik/

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

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

Nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu ..........................................................................................

….........................................................................................................................................................

/lub wpisać: rencista, emeryt, bezrobotny, rolnik/

Rodzeństwo /wiek, do jakiej szkoły uczęszczają/

1. …....................................................................................
2. …....................................................................................
3. …....................................................................................
4. …....................................................................................

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | wyrażam zgodę | nie wyrażam zgody |
| religii |  |  |
| wychowania do życia w rodzinie |  |  |

/proszę postawić znak X w odpowiedniej rubryce/

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą oraz w przypadku przyjęcia mojego dziecka do Technikum Zawodowego 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyrażam zgodę, aby w razie konieczności podano mojemu dziecku lek przeciwbólowy. |
|  | Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Centrum Kształcenia „Nauka” 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). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 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 wskazujące na bardzo dobry stan zdrowia kandydata do klasy wojskowej.
3. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane przez lekarza medycyny pracy.
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

**Uwaga!**

Szkoła dla młodzieży jest nieodpłatnaprzez cały cykl kształcenia (nie pobieramy czesnego) i posiada uprawnienia szkoły publicznej.

**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 Centrum Kształcenia „Nauka” sp. z o.o., ul. Warsztatowa 6, 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 dydatkyczno-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 2017 r., 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 |