

IMIĘ (IMIONA) KANDYDATA		NAZWISKO KANDYDATA	
TEL. KOMÓRKOWY KANDYDATA		ADRES E-MAIL KANDYDATA	

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie do **Publicznego Technikum** w Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku w roku szkolnym 20..... / 20.....

ZAWÓD	TECHNIK ORTOPEDA	
	TECHNIK MASAŻYSTA DLA NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH	

(należy wstawić znak „X” w odpowiednią rubrykę)

DANE KANDYDATA

DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA		
	DD – MM - RRRR		MIEJSCOWOŚĆ	WOJEWÓDZTWO

PESEL									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA		POCZTA	
	NR DOMU		GMINA	
	NR MIESZKANIA		POWIAT	
			WOJEWÓDZTWO	

IMIĘ I NAZWISKO MATKI		TEL. KONTAKTOWY	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA		TEL. KONTAKTOWY	
IMIĘ I NAZWISKO PRAWNEGO OPIEKUNA	*	TEL. KONTAKTOWY	*

* wypełnić, gdy opiekę nad dzieckiem sprawuje prawny opiekun

Do podania załączam:	TAK	NIE
2 zdjęcia legitymacyjne podpisane na odwrocie		
świadczenie ukończenia 8-letniej szkoły podstawowej		
zaświadczenie o wynikach egzaminu ośmioklasisty		
zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie		
TYLKO TECHNIK MASAŻYSTA DLA NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH		
orzeczenie o niepełnosprawności		
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		

CZY PUBLICZNE TECHNIKUM jest Twoim pierwszym wyborem?

TAK		NIE	
-----	--	-----	--

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	
PODPIS KANDYDATA	
PODPIS RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA	

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę** na przetwarzanie niżej wymienionych moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka.

Jednocześnie zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku z siedzibą w przy ul. Piastowskiej 26, 48-200 Prudnik,
- Kontakt z Inspektorem ochrony danych w Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,, e-mail medyk@zskorzak-prudnik.pl tel. 77-4362784,
- Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem – rekrutacja,
- Dane będą udostępniane wyłącznie Zespołowi Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres wskazany JRWA Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Nie podanie w/w danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia usługi przez Zespół Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- Pani /Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz tradycyjny,
- Dane podaję dobrowolnie.

.....
(data, podpis - imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

WYPEŁNIA SZKOLNA KOMISJA REKRUTACYJNO-KWALIFIKACYJNA

ZESTAWIENIE UZYSKANYCH PUNKTÓW

1. EGZAMIN ZEWNĘTRZNY	
EGZAMIN ÓSMOKLASISTY	
język polski	
matematyka	
język obcy nowożytny	
RAZEM ZA EGZAMIN:	

3. PRZYJĘCIE DO SZKOŁY POZA USTALONYMI KRYTERIAMI	

2. ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA SZKOŁY PODSTAWOWEJ	
Ocena z języka polskiego	
Ocena z matematyki	
Ocena z biologii	
Ocena z wiodącego języka obcego nowożytnego	
Szczególne osiągnięcia	
Świadectwo ukończenia szkoły z wyróżnieniem	
Aktywność społeczna	
RAZEM ZA ŚWIADECTWO:	

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:	
-------------------------------	--

DECYZJA O PRZYJĘCIU DO SZKOŁY

Uczeń został przyjęty/nie przyjęty do szkoły w dniu

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(przewodniczący)

ODBIÓR DOKUMENTÓW:

Potwierdzam odbiór dokumentów:

(data)

.....

(podpis ucznia /rodzica /lub prawnego opiekuna)