.......................................................................... ………………………., dnia ……………..

(nazwisko i imiona ucznia)

zam. .............................................................

ulica ............................................................

poczta ..........................................................

gmina ..........................................................

 powiat .........................................................

 telefon .........................................................

PESEL .........................................................

**D** **Y** **R** **E** **K** **C** **J** **A** **Zespołu** **Szkół**

**Centrum** **Kształcenia** **Rolniczego** **im.** **chor.** **Jana** **Szymańskiego**

**w** **Marianowie**

**Podanie** **o** **przyjęcie** **do** **szkoły**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej ............................................................................................................... (nazwa szkoły)

Zawód .......................................................................................................................................................................

W roku szkolnym 2020/2021 jestem uczniem Szkoły Podstawowej nr ............ w .................................................

Dotychczas uczyłem się języka obcego: ................................................ oraz dodatkowo ........................................

Pragnę uczyć się języka : 1. .............................................................., 2 . ..............................................................

**Dane** **o** **uczniu** **(uczennicy)**

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

Imiona rodziców ........................................................................................................................................................

Nazwisko i imię opiekuna ..........................................................................................................................................

**Dane** **o** **rodzicach** **kandydata:**

Czy rodzice posiadają gospodarstwo TAK  NIE 

............................................................... ...............................................................

 (podpis rodzica lub opiekuna) (podpis kandydata)

Zał: świadectwo lekarskie, 2 fotografie, karta zdrowia ucznia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przyjęto dokumenty | Dodatkowe uzasadnienie przyjęcia | Decyzja przyjęcia |
| Data: |  |  |

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1) Administratorem danych osobowych uczniów jest Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im Chorążego Jana Szymańskiego w Marianowie
2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iodo.zsckrmarianowo@gmail.com
3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4) Dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
5) Każdy uczeń posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
6) Uczeń ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
7) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

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

 Miejscowość Data podpis rodzica