

Wniosek o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej  
na rok szkolny 2020/2021

Identyfikator  
wniosku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZIELONA GÓRA

**Dane rodziców kandydata**

**Dane rodzica\* (matki)**

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. kontaktowy – jeżeli posiada**	
<input type="text"/>	
Adres e-mail – jeżeli posiada**	
<input type="text"/>	

**Dane rodzica\* (ojca)**

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. kontaktowy – jeżeli posiada**	
<input type="text"/>	
Adres e-mail – jeżeli posiada**	
<input type="text"/>	

**Adres zamieszkania rodzica\* (matki)**  
(jeżeli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość		
<input type="text"/>		
Kod	Pocztą	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zamieszkania rodzica\* (ojca)**  
(jeżeli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość		
<input type="text"/>		
Kod	Pocztą	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Rodzic - należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem.  
\*\* W przypadku braku telefonu/adresu poczty elektronicznej należy wpisać "nie posiadam".

**Kryteria uzupełniające (różnicujące)**

Lp.	Kryterium	Spełnianie kryterium TAK/NIE/ODMAWIAM***
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	
2.	Niepełnosprawność kandydata	
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
7.	Objęcie kandydata pieczę zastępczą	

\*\*\*Dla kryterium, które jest spełniane należy wpisać TAK. Dla kryterium, które nie jest spełniane należy wpisać NIE. Wpisanie odpowiedzi ODMAWIAM oznacza, że rodzice odmawiają podania informacji, co będzie skutkowało nieuwzględnieniem danego kryterium przy obliczaniu punktów.

**Inne dane**

<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie lekarskie (wpisz „TAK” lub „NIE”)
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie do oddziałów sportowych (wpisz „TAK” lub „NIE”)
<input type="checkbox"/>	Młodociany pracownik (szkoła branżowa I st. – zaświadczenie o praktyce) (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły, w tym w systemach informatycznych. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych szkole oraz organowi założycielskiemu i organowi uprawnionemu do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzania tych danych przez te podmioty. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuję mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie właściwej szkoły. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

**Podpis rodzica**

**Data i podpis kandydata**

Data przyjęcia wniosku  
(wypełnia placówka)