

--	--	--	--

Nidzica, dnia

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej z Oddziałami Przystosabiającymi do Pracy w Nidzicy
ul. Barke 2
13-100 Nidzica**

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka/podopiecznego do **Szkoły Podstawowej z Oddziałami Przystosabiającymi do Pracy w Nidzicy**, prowadzonej przez Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie do:

klasy:..... **w roku szkolnym:**.....

Chcę aby moje dziecko/podopieczny uczył się w **Szkole Podstawowej z Oddziałami Przystosabiającymi do Pracy w Nidzicy**, ponieważ:

.....

.....

.....

.....

.....

Formularz Danych Dziecka/Podopiecznego

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia											
Dane podstawowe	1	Imię/imiona												
	2	Nazwisko												
	3	Data urodzenia												
	4	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)												
	5	PESEL												
	6	Imiona rodziców	imię ojca:						imię matki:					
Dane kontaktowe	7	Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod gmina, powiat	Miejscowość:											
			ulica i numer domu:											
			kod i poczta:											
			gmina:						powiat:					
	8	Telefon												
9	Adres poczty elektronicznej													
Informacje dodatkowe	10	Nauka języka obcego ¹ (do wyboru)	<input type="checkbox"/> j. angielski				<input type="checkbox"/> j. rosyjski				<input type="checkbox"/> j. niemiecki			
	11	Osoba z dysfunkcjami ² (jeżeli tak, prosimy przedstawić odpowiednie orzeczenie)	<input type="checkbox"/> tak				<input type="checkbox"/> nie							

¹ W miarę możliwości Szkoła zapewni kontynuację nauki języka obcego.

² Dane dotyczące dysfunkcji są niezbędne aby prawidłowo zrealizować przebieg nauki w Szkole. Odmowa zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczna z brakiem możliwości nauki w Szkole.

Formularz Danych Rodzica/Opiekuna prawnego

	L.p.	Dane Rodzica/Opiekuna prawnego		
Dane kontaktowe	1	Imię		
	2	Nazwisko		
	3	Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod	miejscowość:	
			ulica i numer domu:	
			kod i poczta:	
	4	Telefon		
5	Adres poczty elektronicznej			

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 par. 1 kodeksu karnego.

Oświadczam, że zapoznałem się z „**Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ**”, w tym, że administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe oraz dane mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celu rekrutacji do Szkoły i podpisania umowy o naukę oraz do celów związanych z nauką w szkole, w tym między innymi do przeprowadzenia egzaminów zewnętrznych przez uprawnione do tego instytucje. Dane będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Ponieważ dane szczególnych kategorii (w tym dotyczące niepełnosprawności) chronione są szczególnie, musimy prosić Panią/Pana jako rodzica/opiekuna prawnego dziecka/podopiecznego o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy o potwierdzenie czy Pani/Pan godzi się na przetwarzanie tych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego należących do szczególnych kategorii (dotyczących dysfunkcji) przez W-M ZDZ, w celu realizacji procesu nauczania w szkole.

- TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali dane mojego dziecka/podopiecznego należące do szczególnych kategorii
- NIE

.....
Podpis dziecka/podopiecznego

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego