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

*data złożenia wniosku*

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

**Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie na rok szkolny 20 ….. / 20…..**

***Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami.***

Proszę o przyjęcie kandydata do klasy .......... szkoły średniej ..............................................................................................................................

do Internatu Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie ul. Dworska 2 od dnia…………….20…. roku.

# I/ DANE UCZNIA:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię/imiona** | pierwsze ................................................. drugie ...................................................... |
| **Data urodzenia** |  | **PESEL** |  |

***Adres miejsca zamieszkania dziecka:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Ulica | Nr domu / Nr lokalu |
| Gmina | Powiat | Województwo |
| Numer telefonu dziecka |  |
| Adres e-mail dziecka |  |

# II/ DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO:** |
| *w poniższej części tabeli proszę o wstawienie znaku „X” w odpowiednim polu* |
| **Rodzic**  | **opiekun prawny**  | **nie żyje**  | **rodzic mieszka za granicą**  |
| Imię | Nazwisko | Numer telefonu |
| Adres e-mail matki |  |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO:** |
| *w poniższej części tabeli proszę o wstawienie znaku „X” w odpowiednim polu* |
| **Rodzic**  | **opiekun prawny**  | **nie żyje**  | **rodzic mieszka za granicą**  |
| Imię | Nazwisko | Numer telefonu |
| Adres e-mail ojca |  |

**Tab. 1 III. KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Warunek*** |  |  |
| 1 | Kandydat jest uczniem Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie i uczy się poza miejscem stałego zamieszkania | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 2 | Kandydat jest uczniem innej szkoły ponadpodstawowej, której organem prowadzącym jest Powiat Łaskii uczy się poza miejscem zamieszkania | **TAK\*** | **NIE\*** |
| ***I. Kryteria główne*** |
| 1 | Kandydat z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 2 | Kandydat jest niepełnosprawny | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 3 | Kandydat, którego jedno z rodziców jest niepełnosprawne | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 4 | Kandydat, którego dwoje z rodziców jest niepełnosprawne | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 5 | Kandydat, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 6 | Kandydat samotnie wychowywany przez matkę lub ojca | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 7 | Kandydat objęty pieczą zastępczą | **TAK\*** | **NIE\*** |
| ***II. Kryteria dodatkowe*** |
| 1 | Kandydat jest uczniem klasy pierwszej | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 2 | Trudności z dojazdem kandydata do szkoły , tj. odległość szkoły od miejsca zamieszkania : |  |  |
| * poniżej 20 km
 | **TAK\*** | **NIE\*** |
| * od 20 do 40 km
 | **TAK\*** | **NIE\*** |
| * powyżej 40 km
 | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 3 | Kandydat posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | **TAK\*** | **NIE\*** |
| 4 | Kandydat, którego rodzeństwo zamieszkuje lub ubiega się o przyjęcie do internatu . | **TAK\*** | **NIE\*** |

**\* *(proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE)***

***OŚWIADCZENIA***

## Oświadczam/y, że kandydat do internatu będzie pobierał naukę w szkole średniej poza miejscem zamieszkania:

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że kandydat do internatu jest członkiem rodziny wielodzietnej

Wraz z dzieckiem rodzina liczy członków (w tym dzieci)

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że kandydat do internatu jest niepełnosprawny

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że jedno lub dwoje rodziców kandydata do internatu jest niepełnosprawne:

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że rodzeństwo kandydata do internatu ma orzeczoną niepełnosprawność

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko zgłoszone do internatu i nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką dziecka.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że kandydat do internatu objęty jest opieką zastępczą

*........................................................ ........................................................*

*(podpis opiekuna prawnego) (podpis opiekuna prawnego)*

## \*Oświadczam/y, że dziecko ma trudności z dojazdem do szkoły: TAK NIE

1. ze względu na odległość szkoły od miejsca zamieszkania, która wynosi: km

*.................................................. ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczam/y, że dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: TAK NIE

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Deklaruję/jemy, że dziecko będzie korzystało z usługi wyżywienia od dnia września r. dziecko będzie korzystało z 3 posiłków dziennie (śniadania, obiadu i kolacji).

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## Oświadczenia woli Rodzica/Opiekuna prawnego dotyczące treści deklaracji i ochrony danych osobowych Oświadczam, iż:

* + **wyrażam/y zgodę** na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zwykłych, w tym danych wrażliwych mojego dziecka wyłącznie dla celów przyjęcia i opieki zdrowotnej w Internacie Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **uzyskałem/łam informacje**, że zgodnie z rozporządzeniem 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1 (dalej RODO) admini- stratorem moich danych osobowych jest Zespół Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie z siedzibą przy ul. Dworska 2 w Ostrowie i moje dane osobowe przetwarzane będą w zakresie koniecznym do pobytu dziecka w internacie i pełnienia funkcji opiekuńczo - wychowawczych przez tę placówkę. Mogą być przekazywane organom lub instytucjom współpracującym ze szkołą w celu realizacji zadań związanych z dobrem publicznym.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **uzyskałem/łam informacje**, że posiadam prawo dostępu do treści danych dziecka oraz ich poprawiania. Zobowiązuję się również do bieżącej aktualizacji danych osobowych dotyczących mojego dziecka.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **dane osobowe podałem/łam** dobrowolnie.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **uzyskałem/łam informacje**, że stosownie do Rozporządzenia, w razie wykazania przeze mnie, że dane osobowe są niekompletne, nie- aktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem Rozporządzenia, albo są zbędne do realizacji celu, dla którego zostały ze- brane, administrator danych jest obowiązany, bez zbędnej zwłoki, do uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych, czasowego lub stałego wstrzymania przetwarzania kwestionowanych danych lub ich usunięcia ze zbioru, chyba że dotyczy to danych osobowych, w odniesieniu do których tryb ich uzupełnienia, uaktualnienia lub sprostowania określają odrębne ustawy.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **uzyskałem/łam informacje**, że administratorem danych moich i mojego dziecka jest Dyrektor Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych Ostrowie, 98-100 Łask ulica Dworska 2 oraz o celu, zakresie i sposobie przetwarzania danych, informacji o czasie przetwarzania i źródle, z którego pochodzą, sposobie udostępniania danych innym odbiorcom.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **uzyskałem/łam informacje ,** że mam prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych lub przekazania ich innemu administratorowi, gdy odbywa się to w celu wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego lub dla wypełnienia prawnie obowiązujących zadań.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

* + **wyrażam/y zgodę** na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych do celów pobytu dziecka w internacie i pełnienia funkcji opiekuńczo - wychowawczych przez tę placówkę zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Euro- pejskiego 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 (ogólnego rozporządzenia o ochro- nie danych), Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1 (dalej RODO)

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

W związku z powyższym mam świadomość o dobrowolności i celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

Dane zbierane są zgodnie z rozporządzeniem 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1 (dalej RODO). o ochronie danych osobowych i wprowa- dzane do systemu komputerowego i systemu papierowego. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji mię- dzynarodowej.

Oświadczenie ważne jest na czas zamieszkania w Internacie Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie.

Brak zgody wiąże się z brakiem możliwości przyjęcia i zamieszkania w Internacie Zespołu Szkół Mundurowo-Technicznych w Ostrowie.

*........................................................ ........................................................*

*(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)*

## DECYZJA

(Wypełnia członek Komisji Rekrutacyjnej)

|  |  |
| --- | --- |
| W postępowaniu rekrutacyjnym kandydat uzyskał punktów: |  |
| Przyznano kandydatowi miejsce w internacie | **TAK** | **NIE** |
| Data wypełnienia: |  | Podpis upoważnionego członka Ko-misji: |  |