

Rybnik, dnia.....

**WNIOSEK nr
o przyjęcie do Branżowej Szkoły II stopnia dla kandydatów niepełnoletnich**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy..... na semestr
(słownie) (słownie)

☐

technik mechanik

☐

technik żywienia i usług gastronomicznych

Wniosek należy uzupełnić drukowanymi literami

DANE KANDYDATA:

1. Imię: Drugie imię:
2. Nazwisko:
3. Data urodzenia:
4. Miejsce urodzenia :
5. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
6. Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL):
7. Adres zamieszkania:
miejscowość.....kod pocztowy.....
ul./os.....nr.....
W przypadku zmiany adresu zamieszkania kandydata zobowiązuję się niezwłocznie poinformować szkołę.
8. Adres e-mail:
9. Nr telefonu:
10. Imię i nazwisko ojca/opiekunaNumer telefonu
11. Imię i nazwisko matki/opiekuna Numer telefonu
12. Adres rodziców/opiekunów.....

NAZWA I ADRES UKOŃCZONEJ SZKOŁY:

.....

Załączniki:

- ☐ dowód osobisty (do wglądu),
- ☐ oryginał świadectwa ukończenia branżowej szkoły I stopnia lub zasadniczej szkoły zawodowej,
- ☐ oryginał zaświadczenia o zawodzie nauczonym w branżowej szkole I stopnia lub świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie lub świadectwo czeladnicze, którego zakres odpowiada pierwszej kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie nauczonym w branżowej szkole II stopnia,
- ☐ zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu,
- ☐ fotografie (2 szt.),
- ☐ dokumenty dodatkowe (oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata, orzeczenie o niepełnosprawności: kandydata, dziecka kandydata, osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę, oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata oraz prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu)¹,

Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz złożonych załącznikach i dokumentach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym, a o wszystkich zmianach niezwłocznie poinformuję szkołę pisemnie lub osobiście.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

¹ Zgodnie z art. 136 ust. 5 Ustawy - Prawo Oświatowe w przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego, na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego przyjmuje się kandydatów z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzonymi opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.

Oświadczenie wnioskodawcy

Zobowiązuję się:

1. Zapoznać się z Zasadami Wewnątrzszkolnego Oceniania oraz ze Statutem Centrum.
2. Regularnie uczęszczać na wszystkie zajęcia.
3. Szanować mienie społeczne i kulturalnie zachowywać się na terenie Centrum.
4. Nie wprowadzać na teren szkoły osób postronnych.
5. Nie palić papierosów, nie pić alkoholu, nie zażywać i nie posiadać narkotyków na terenie Centrum.
6. Jeśli zaistnieje podejrzenie zażycia narkotyku lub alkoholu, wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpowiedniego badania.
7. Ze wszystkimi problemami, dotyczącymi pracy Centrum zwracać się do opiekuna semestru, wicedyrektora lub dyrektora Centrum.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. ☐ **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym Wniosku i załącznikach dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
2. ☐ **Wyrażam zgodę** / ☐ **nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do RCEZ zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:

- administratorem danych osobowych jest Rybnickie Centrum Edukacji Zawodowej z siedzibą w Rybniku, ul. Rudzka 13;
- RCEZ wyznaczyło inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować listownie, na adres: Rybnickie Centrum Edukacji Zawodowej, ul. Rudzka 13, 44-200 Rybnik lub pocztą elektroniczną, na adres: sekretariat@rcez.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych;
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak uniemożliwia przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy, a także rejestrowanie wizerunku podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez RCEZ, wykorzystanie i przetwarzanie tego wizerunku oraz danych osobowych na potrzeby związane z promocją RCEZ (kronika szkolna, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, foldery i ulotki reklamowe, strona internetowa i powiązane z nią portale) na okres kształcenia w RCEZ oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania;
- dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu;
- przysługuje mi prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania (poprawiania) danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych (w określonych prawem przypadkach), prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych (w określonych prawem przypadkach) i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- dane osobowe nie będą udostępniane osobom trzecim, za wyjątkiem sytuacji, w których RCEZ posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań RCEZ;
- RCEZ przechowuje dane osobowe przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwizacyjnych.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Wypełnia placówka

Stwierdzam zgodność danych personalnych kandydata z dokumentem

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej

ADNOTACJE data i podpis członka Komisji Rekrutacyjnej	ZAKWALIFIKOWANY(A) / NIEZAKWALIFIKOWANY(A)* data i podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej
	PRZYJĘTY(A) / NIEPRZYJĘTY(A)* data i podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej

*niepotrzebne skreślić

W przypadku negatywnej decyzji..... przekazuje dokumentację kandydata.
pieczęć RCEZ

.....
data i podpis osoby wydającej dokumenty

.....
data i podpis osoby odbierającej dokument