



Wniosek o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej (2023)
(WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Dane osobowe kandydata

Imię	Nazwisko
PESEL	Data i miejsce urodzenia
Telefon kontaktowy	Seria i nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości (w przypadku braku nr PESEL)

Adres zamieszkania kandydata*

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta

Dane rodziców / prawnych opiekunów kandydata

	Dane matki /prawnej opiekunki kandydata**	Dane ojca/prawnego opiekuna kandydata**
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż kandydata)		
telefon		
e-mail		
<i>W przypadku kandydata pełnoletniego</i> <i>*adres zamieszkania kandydata</i> <i>** imiona rodziców, adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu kandydata</i>		

Preferencje –jeżeli wnioskodawca korzysta z prawa składania wniosku o przyjęcie do więcej niż jednej szkoły, zobowiązany jest podać kolejność preferencji (wpisując 1 dla najbardziej, a 3 dla najmniej preferowanej szkoły):

Kolejność (1,2,3)	Nazwa szkoły	Typ szkoły (Liceum, Technikum) na podbudowie szkoły podstawowej	Profil/Zawód
	Zespół Szkół im. M. Skłodowskiej-Curie w Szczawnie-Zdroju		

Wybieram, poza wiodącym językiem angielskim drugi język obcy (wstaw „X”)

Język niemiecki		Język francuski	
-----------------	--	-----------------	--

Dodatkowe informacje o kandydacie (zaznaczenie poniższych kryteriów **wymaga dołączenia** do wniosków dokumentów potwierdzających ich spełnienie) (należy wypełnić załącznik do wniosku)

L.p.	Kryteria ustawowe (odpowiedniej rubryce wstawić „X”)	TAK	NIE
1	Kandydat z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwość wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia		
2	Wielodzietność rodziny kandydata		
3	Niepełnosprawność kandydata		
4	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie		
5	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą		

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

	Rodzaj dokumentu	Kopia	Oryginał	Uwagi
1	Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej			
2	Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty			
3	Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu			
4	Karta zdrowia			
5	Kopia aktu urodzenia			
6	2 zdjęcia (podpisane nazwiskiem na odwrocie)			

Dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.

Dane osobowe kandydatów zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do Zespołu Szkół im. Marii Skłodowskiej-Curie w Szczawnie-Zdroju.

Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego są przechowywane przez okres roku, chyba, że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.

Administratorem danych osobowych zebranych w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego jest dyrektor Zespołu Szkół im. Marii Skłodowskiej-Curie w Szczawnie-Zdroju.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zbieranych przez Zespół Szkół im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Szczawnie-Zdroju zgodnie z art. 7 i 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE.

miejsowość, data	podpis kandydata	podpis rodzica/opiekuna prawnego