

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO NR 3 W SZCZYTNIE
W ZESPOLE SZKÓŁ NR 3 IM. JANA III SOBIESKIEGO W SZCZYTNIE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

DANE OSOBOWE KANDYDATA	
Nazwisko*	
Imię/ Imiona*	
Data urodzenia*	
Miejsce urodzenia, województwo*	
Numer PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA			
Województwo*		Powiat*	
Gmina*		Miejscowość*	
Ulica*		Nr domu / nr mieszkania	
Kod pocztowy*			

ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA (wpisać, jeśli jest inny niż zamieszkania)			
Województwo*		Powiat*	
Gmina*		Miejscowość*	
Ulica*		Nr domu / nr mieszkania	
Kod pocztowy*			

DANE KONTAKTOWE KANDYDATA	
Numer telefonu	
Adres poczty elektronicznej	

DANE ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ OBOWIĄZKU NAUKI ORAZ INNE INFORMACJE NIEZBĘDNE W PROCESIE REKRUTACJI			
A) DANE MATKI / PRAWNEGO OPIEKUNA		B) DANE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA	
Nazwisko i imię / imiona		Nazwisko i imię / imiona	
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
Adres poczty elektronicznej		Adres poczty elektronicznej	
Numer telefonu		Numer telefonu	

C) ADRES URZĘDU GMINY LUB MIASTA WŁAŚCIWEGO ZE WZGLĘDU NA MIEJSCE ZAMELDOWANIA KANDYDATA
--

<p>..... (wpisać odpowiednio Urząd Gminy lub Urząd Miasta)</p> <p>W</p> <p style="text-align: center;">(miejscowość)</p> <p>..... (ulica, numer lokalu)</p> <p>..... (kod pocztowy, poczta)</p>
--

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE – ZAZNACZYĆ, JEŚLI DOTYCZY I WYPEŁNIĆ STOSOWNE OŚWIADCZENIE	
Wielodzietność rodziny kandydata	TAK <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność kandydata	TAK <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	TAK <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	TAK <input type="checkbox"/>
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK <input type="checkbox"/>
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK <input type="checkbox"/>
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	TAK <input type="checkbox"/>

Imię i nazwisko

Absolwent Szkoły Podstawowej nr..... w

**Dyrektor Zespołu Szkół nr 3
im. Jana III Sobieskiego
ul. Lanca 10
12-100 Szczytno**

Proszę o przyjęcie mnie do pierwszej klasy Liceum Ogólnokształcącego nr 3
w Zespole Szkół nr 3 im. Jana III Sobieskiego w Szczytnie w roku szkolnym 2024/2025.

Proszę zaznaczyć kolejno (od 1 do 2) preferowany typ klasy:

— profil lingwistyczno–turystyczny

— profil psychologiczny

Informacje dodatkowe

Szkoła pierwszego wyboru:

TAK

NIE

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 poz. 1082, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 poz. 60, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkoły oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora szkoły, do której kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie kandydata z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

Klauzula informacyjna

w ramach procesu rekrutacji do Zespołu Szkół nr 3 im. Jana III Sobieskiego w Szczytnie

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół nr 3 im. Jana III Sobieskiego w Szczytnie z siedzibą w 12-100 Szczytno, ul. Jerzego Lanca 10, tel. 89 624 28 18, email: zsnr3@loszczytno.edu.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się skontaktować pod adresem: iod@powiat.szczytno.pl
3. Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych kandydatów będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO. W związku z procesem rekrutacji, które określają treść wniosku o przyjęcie do szkoły i jego załączników, kryteria rekrutacyjne i sposób ich określenia przez organ prowadzący, zasady dostosowania placówki do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, a także zasady przechowywania danych osobowych kandydatów i dokumentacji postępowania rekrutacyjnego;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
6. Dane będą przechowywane przez okres wskazany w art. 160 ustawy Prawo oświatowe, z którego wynika, że dane osobowe kandydatów zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczęszcza do szkoły
7. Prawnym opiekunom kandydata przysługuje prawo dostępu do danych osobowych dziecka (kandydata), żądania ich sprostowania lub usunięcia. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji. Ponadto przysługuje im prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
8. W trakcie przetwarzania danych na potrzeby procesu rekrutacji nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, a których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO. Oznacza to, że żadne decyzje dotyczące przyjęcia do szkoły nie zapadają automatycznie oraz że nie buduje się żadnych profili kandydatów;
9. Rodzicom lub opiekunom prawnym kandydata, jeżeli twierdzą, że przetwarzanie danych w procesie rekrutacji narusza obowiązujące przepisy prawa, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zgodnie z art. 77 RODO. W Polsce organem nadzorczym, o którym mowa jest Urząd Ochrony Danych Osobowych adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
10. Podanie danych zawartych w niniejszym formularzu i dołączonych dokumentach nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się o przyjęcie do szkoły. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości przyjęcia kandydata do placówki.

_____, dnia _____

podpis kandydata

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem (art. 4 pkt.43 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe)

Przez pojęcie „**Rodzice**” należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt. 19 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE RODZINY WIELODZIENTEJ

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że dziecko

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

jest wychowywane w rodzinie wielodzietnej. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców/ opiekuna prawnego/opiekunów prawnych

Przez pojęcie „**Rodzice**” należy rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem (art. 4 pkt. 19 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe)

Wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 4 pkt. 42 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe)

OŚWIADCZENIE OBJĘCIU KANDYDATA PIECZĄ ZASTĘPCZĄ

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

objęty/a jest pieczę zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887) oraz zgodnie z obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 13 stycznia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 447).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że dziecko

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności: nr orzeczenia:

wydane przez

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców/ opiekuna prawnego/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZICA/RODZICÓW KANDYDATA OPIEKUNA PRAWNEGO/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że dziecko

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

jest wychowywane jest przez rodzica/rodziców będących osobami niepełnosprawnymi.

Matka/opiekun prawny legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności nr:

wydane przez

Ojciec/opiekun prawny legitymujący się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności nr:

wydane przez.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców/ opiekuna prawnego/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RODZEŃSTWA KANDYDATA

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że dziecko

imię i nazwisko dziecka – kandydata do szkoły

posiada rodzeństwo będące osobą niepełnosprawną.

— nr orzeczenia o niepełnosprawności: wydane przez

— nr orzeczenia o niepełnosprawności: wydane przez

— nr orzeczenia o niepełnosprawności: wydane przez

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/rodziców/ opiekuna prawnego/opiekunów prawnych