

Zespół Szkół im. Poległych na Pasternioku

43-180 Orzesze, ul. K.Miarki 1a

tel./fax (32) 22-15-234

e-mail: zsorzesze.sekretariat@wp.pl www.zsorzesze.neostrada.pl



Data przyjęcia wniosku.....

Podpis przyjmującego.....

Karta zgłoszenia ucznia do gimnazjum

Proszę o przyjęcie do pierwszej klasy Gimnazjum nr 1 w Orzeszu w r.szk. 2016/2017

I. Dane osobowe kandydata

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Imiona, nazwisko ucznia | |
| 2. | Data urodzenia | |
| 3. | Miejsce urodzenia/województwo | |
| 4. | Pesel | |
| 5. | Adres zamieszkania kandydata | |
| 6. | Adres stałego zameldowania kandydata (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | |
| 7. | Nazwa i adres szkoły podstawowej | |
| 8. | Gimnazjum obwodowe | |

II/1 Dane rodziców (opiekunów prawnych)

| | | |
|----|---|--|
| | Dane matki/opiekunki prawnej | |
| 1. | Imię i nazwisko | |
| 2. | Miejsce zamieszkania | |
| 3. | Miejsce zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) | |
| 4. | Telefon kontaktowy | |
| 5. | Adres e-mail | |

II/2 Dane rodziców (opiekunów prawnych)

| | Dane ojca /opiekuna prawnego | |
|----|--|--|
| 1. | Imię i nazwisko | |
| 2. | Miejsce zamieszkania | |
| 3. | Miejsce zameldowania (jeśli inny niż adres zamieszkania) | |
| 4. | Telefon kontaktowy | |
| 5. | Adres e-mail | |

III. Inne

.....

Podpis kandydata

Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

IV. Dodatkowe informacje

1. Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym
2. Wyrażam zgodę na publikowanie w mediach zdjęć, na których jest widoczny wizerunek mojego dziecka/ podopiecznego.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ucznia/uczennicy przez szkołę oraz organ prowadzący i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późniejszymi zmianami).

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielanie mojemu dziecku/ podopiecznemu świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki w środowisku nauczania i wychowania.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

V. Załączniki:

1. 2.
3. 4.

Oświadczam, że przedłożone załączniki są zgodne ze stanem faktycznym

Data i podpis