**Załącznik Nr 5**

DYREKCJA

ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2 SPECJALNYCH

W MIKOŁOWIE

Proszę o przyjęcie syna/córki/mnie w roku szkolnym ……….. do klasy …………..

Liceum Ogólnokształcącego

1. **Imiona i nazwisko ucznia** :

**Nazwisko**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**I imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Data urodzenia**………………………………………………………………
2. **Miejsce urodzenia**……………...………………………………………………………
3. **Obywatelstwo**…………………………………………………………………
4. **PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Adres zamieszkania ucznia :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | --- |  |  |  |

kod pocztowy

……………………………………………………………………………………………………………

miejscowość, ulica nr domu

1. **Imiona i nazwiska rodziców** :

Imię i nazwisko matki : ……………………………………………………………...

Imię i nazwisko ojca : ……………………………………………………………..

1. **Adres zamieszkania rodziców - adres do korespondencji szkolnej** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | --- |  |  |  |

kod pocztowy

……………………………………………………………………………………………………………

miejscowość, ulica nr domu

1. **Imiona i nazwiska opiekunów prawnych** ( proszę wypełnić w przypadku, gdy opiekunami prawnymi nie są rodzice ucznia )

…………………………………………………………………………………………………..

**Adres zamieszkania opiekunów prawnych - adres do korespondencji szkolnej** :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | --- |  |  |  |

kod pocztowy

……………………………………………………………………………………………………………

miejscowość, ulica nr domu

1. **Telefon kontaktowy do rodzica lub opiekuna prawnego :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenie Rodziców /Opiekunów/ ucznia, wyrażające życzenie **religii**

uczestnictwa ucznia/uczennicy w zajęciach wpisać TAK lub NIE

|  |
| --- |
|  |

**etyki**

wpisać TAK lub NIE

…………………………………………….

data i czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

Zespół Szkół Nr 2 Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Mikołowie

z siedzibą: 43-190 Mikołów, ul. Pokoju 4a,

adres e-mail: [sekretariat@zs2s-mikolow.pl](mailto:sekretariat@zs2s-mikolow.pl) , tel. 32 2198061 .

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać zgodnie z art. **6 ust.1 c** RODO   
na podstawie wymogów określonych w przepisach prawa pracy w celu wykonania zadań związanych   
z przyjmowaniem uczniów (wychowanków) oraz realizacją procesu edukacyjnego

Inspektorem ochrony danych w tutejszej jednostce jest LESZEK PROSZOWSKI

adres e-mail: [nowator@nowator.edu.pl](mailto:nowator@nowator.edu.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat wymagany przepisami prawa oraz ustalony w jednolitym rzeczowym wykazie akt.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO, prawo do ich sprostowania jeśli są nieprawidłowe, usunięcia zgodnie z art. 17 RODO z zastrzeżeniem ust. 3,   
jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 18 RODO, prawo do cofnięcia zgody. Posiada Pani/Pan również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkuje realizację zadań dydaktyczno – wychowawczych.

Informujemy ponadto, że Pani/Pana dane osobowe nie będą profilowane ani przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami ……………………………………………………………………

(imię, nazwisko i podpis osoby/prawnego opiekuna osoby, której dane osobowe będą przetwarzane)