**……… ,………………………………….**

**Wniosek kandydata o przyjęcie do klasy pierwszej szkoły ponadgimnazjalnej
na rok szkolny 2014/2015**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres szkoły ponadgimnazjalnej** | **Klasa/profil/kierunek** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**1. Dane osobowe**

Imiona: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

Nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia i miejsce urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, numer i serię dokumentu tożsamości: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**2. Dane rodziców/opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rodzic/Opiekun prawny 1 | Rodzic/Opiekun prawny 2 |
| Imię, nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-mail |  |  |

**3. Dodatkowe informacje (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)**

|  |  |
| --- | --- |
| Mam problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. | TAK / NIE |
| Spełniam następujące kryteria opisane w Art. 20c ust. 2 Ustawy o systemie oświaty:  |  |
| wielodzietność rodziny kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | TAK / NIE |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | TAK / NIE |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | TAK / NIE |
| objęcie kandydata pieczą zastępczą | TAK / NIE |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK / NIE |
| Orzeczenie posiada numer: |
| Posiadane orzeczenie o potrzebie kształcenie specjalnego jest orzeczeniem z uwagi na niepełnosprawność. | TAK / NIE |

**4. Oświadczenie**

Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z przepisami ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Oświadczamy, że znamy i akceptujemy zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujące w wybranych szkołach.
W szczególności mamy świadomość, że wymieniona wyżej lista preferencji nie będzie mogła ulec zmianie poza wyznaczonymi w harmonogramie terminami.

…………………………………….., dnia ………………………………………….

……………………….... …………………………..

podpis kandydata podpis opiekuna

**5. Oświadczenie w zakresie danych osobowych**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), administratorami danych są szkoły wymienione we wniosku. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Podstawą prawną przetwarzania danych przez placówkę jest art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) w związku z art. 20s, 20t, 20z i 20ze ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U.
z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

…………………………………….., dnia ………………………………………….

……………………….... …………………………..

podpis kandydata podpis opiekuna