**Zespół Szkół Licealnych i Technicznych w Gubinie**

im. Stanisława Staszica

66-620 Gubin, ul. Racławicka 1, tel.: 68 359 31 84, fax.: 68 359 31 84,

www.zslit.gubin.pl, sekretariat@zslit.gubin.pl



Proszę o przyjęcie mnie do jednej z niżej wymienionychszkół :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **1 wybór \*** | **2 wybór \*** |
| 1 | Technikum nr 1 | technik ekonomista |  |  |
| technik logistyk |  |  |
| technik reklamy (*z elem. grafiki komputerowej)* |  |  |
| technik żywienia i usług gastronomicznych |  |  |
| technik usług fryzjerskich |  |  |
| 2 | Branżowa Szkoła I Stopnia nr 1 | kucharz |  |  |
| wielozawodowa - …………………………..  (wpisać nazwę zawodu) |  |  |

\* wybór krzyżykiem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane kandydata** | | | |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Data urodzenia |  | | |
| PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| Adres miejsca zamieszkania |  | | |
| **Dane rodziców kandydata** *(w przypadku kandydata pełnoletniego imiona rodziców, adres zamieszkania, adres poczty elektronicznej i numer telefonu kandydata)* | | | |
|  | | Matki | Ojca |
| Imię | |  |  |
| Nazwisko | |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania | |  |  |
| Adres poczty elektronicznej | |  |  |
| Numer telefonu | |  |  |

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych organowi założycielskiemu i organowi uprawnionemu do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzania tych danych przez te podmioty. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie szkoły. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

Gubin, ………………… ....................................... ....................................................

*(podpis kandydata) (podpis rodzica- kandydata pełnoletniego)*