**Wniosek o przyjęcie do szkoły**

Zespół Szkół Specjalnych Nr 4

z siedzibą w Czechowicach -Dziedzicach

ul. Nad Białką 1 e

43-502 Czechowice-Dziedzice

Tel/fax 32 215 35 86

Proszę przyjęcie do **Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy** do klasy ……………………………….

w roku szk. ……………………/……………………….. .

1. **Dane personalne kandydata:**

Imię

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

Nazwisko

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

Data urodzenia

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

Pesel

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

Adres zamieszkania

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

(kod, miejscowość)

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

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

Nr telefonu…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail:

……………………………………………………………………………@……………………………………………………………...........

1. **Dane rodziców / opiekunów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię | Nazwisko | Adres zamieszkania | Nr telefonu |
| Matki |  |  |  |  |
| Ojca |  |  |  |  |
| Opiekuna |  |  |  |  |

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

Podpis rodzica / opiekuna Podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji do szkoły, prowadzenia dokumentacji szkolnej oraz dokumentacji przebiegu procesu nauczania (na podstawie prawnej ROZPORZĄDZENIA 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. Urz. UE1119 z 4 maja 2016r.) oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).

**ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE:**

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 4 w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Nad Białką 1 E, 43-502, tel.[32 215 35 86](https://www.google.pl/search?q=zss+nr+4&rlz=1C1EJFA_enPL777PL778&oq=zss+nr+4&aqs=chrome..69i57j69i60j69i59j0l3.3668j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8) mail; [sekretariatzs4@wp.pl](mailto:sekretariatzs4@wp.pl)

2.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Specjalnych nr 4 możliwy jest pod   
nr tel. 601471033, e-mail: [iod@.zstil.eu](mailto:iod@.zstil.eu)

3. Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym wyżej celem.

4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.

……………………………….

(miejscowość i data)

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

Podpis rodzica / opiekuna prawnego Podpis kandydata

**Wymagane dokumenty przy przyjęciu do szkoły**:

1. Wniosek o przyjęcie do szkoły
2. Fotografia kandydata
3. Świadectwo ukończenia gimnazjum/ szkoły podstawowej
4. Bilans zdrowia i karta zdrowia.
5. Aktualne orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.