**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INTERNATU**

**Zespół Szkół w Lubawie**

Proszę o przyjęcie do Internatu Zespołu Szkół w Lubawie w roku szkolnym ..................... / …………..….. od dnia ……………..……… do dnia ………….……………

W tym roku szkolnym podejmuję / kontynuuję naukę w ………………………………………………….……………………………………………………………………

(klasa, szkoła)

**DANE IDENTYFIKACYJNE UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona | | | | | | Nazwisko | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia | | dzień | | | miesiąc | | | | rok | | |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |

**POZOSTAŁE DANE UCZNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres zamieszkania | | |
| Województwo | Ulica | |
| Powiat | Nr budynku | Nr lokalu |
| Gmina | Kod pocztowy | |
| Miejscowość | Poczta | |
| Dane kontaktowe | | |
| Telefon | Adres e-mail | |

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK / NIE |
| Orzeczenie posiada numer: | |

**POTRZEBY KANDYDATA - wypełnia rodzic** (alergie, stale przyjmowane leki, potrzeby związane z nauką, inne)

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

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

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

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW KANDYDATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stopień pokrewieństwa (właściwe zakreślić) | matka / opiekunka | ojciec / opiekun |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Adres zamieszkania rodziców / opiekunów | | |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU**

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z przepisami ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r., poz. 1943, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do internatów oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora szkoły, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Oświadczam, że znam i akceptuję zasady obowiązujące w internacie szkoły.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.), administratorem danych jest szkoła.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji. Podstawą prawną przetwarzania danych przez szkołę jest art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922z późn. zm.) w związku z art. 20s pkt 1, 20t, 20z, 20ze ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r., poz. 1943, z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój / mojego dziecka wizerunek, zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół w Lubawie oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie moich / mojego dziecka prac na stronie internetowej szkoły, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły.

**…………………………………………… ……………………………………………………………**

**podpis kandydata podpis rodzica /opiekuna**

**Jednocześnie stwierdzam, że zobowiązuję się do przestrzegania zasad panujących w Internacie, a szczególnie: estetyczny wygląd, przestrzegania zasad kultury współżycia w odniesieniu do innych ludzi oraz stosowania się do przepisów BHP (zakaz picia alkoholu, palenia, używania środków odurzających oraz rozprowadzania ich).**

**……………………………………………**

**podpis kandydata**

**Załączniki:**

|  |
| --- |
| kserokopia dowodu osobistego lub aktu urodzenia |
| inne |