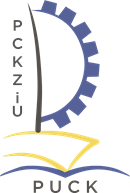
****

**WNIOSEK Puck, dnia……………**

**dla osoby nieletniej**

**o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych**

**NA SEMESTR :** …………………………………………… **NAZWA I ADRES UKOŃCZONEJ SZKOŁY NIŻSZEGO SZCZEBLA :**

**1. DANE OSOBOWE KANDYDATA NA SŁUCHACZA**(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko (rodowe)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Drugie Imię** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
| **urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Województwo**  **(dotyczy urodzenia)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**2. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW SŁUCHACZA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię matki/opiekunki prawnej** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania matki /opiekunki prawnej** |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko i imię ojca/opiekuna prawnego** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon Kontaktowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3. ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA NA SŁUCHACZA** (PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Ulica** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Kod pocztowy** |  |  | **-** |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Poczta** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Nr domu/mieszkania** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **Miejscowość**  **(dotyczy Urzędu)** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

**Oświadczam**, pod rygorem odpowiedzialności karnej, ze podane we wniosku oraz złożonych dokumentach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym, a o wszystkich zmianach niezwłocznie poinformuję szkołę pisemnie lub osobiście.

……………………………………… ……………………………………  
 miejscowość, data podpis kandydata na słuchacza

………………………………………… …………………………………………  
 podpis ojca /opiekuna prawnego podpis matki/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Zobowiązuję się :**

1. Zapoznać się z regulaminem klasyfikowania i promowania w szkołach dla dorosłych oraz ze Statutem PCKZiU w Pucku.  
2. W razie potrzeby, wyrównać różnice programowe i przystąpić do egzaminów klasyfikacyjnych w wyznaczonym terminie.  
3. Regularnie uczęszczać na wszystkie zajęcia (słuchacz, który nie uzyska 50% frekwencji z każdego przedmiotu zostaje skreślony z listy słuchaczy.

……………………………………… ……………………………………  
 miejscowość, data podpis kandydata na słuchacza

………………………………………… …………………………………………  
 podpis ojca /opiekuna prawnego podpis matki/opiekuna prawnego

Wymagane dokumenty;

oo oryginał świadectwa ukończenia szkoły niższego szczebla

oo 2 zdjęcia w formacie jak do dowodu bądź paszportu, kolorowe 35 x 45 mm

oo podanie do Dyrektora PCKZiU

oo kopia odpisu aktu urodzenia

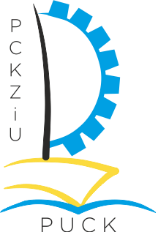
**Obowiązek Informacyjny**

|  |
| --- |
| Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informujemy, że: |
| **Administratorem danych osobowych** jest Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, ul. Kolejowa 7, 84-100 PuckDane kontaktowe inspektora ochrony danych e-mail iod@pckziu-puck.pl  **Celem przetwarzania jes**t realizacja zadań szkoły.  **Podstawą przetwarzania są**: Ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o systemie informacji oświatowej, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej  w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, oraz zgoda osoby, której dane dotyczą.  **Dane osobowe słuchacza/opiekuna prawnego udostępniane są** podmiotom, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom wskazanym przez opiekunów prawnych.  **Dane osobowe będą przetwarzane**, w tym przechowywane przez 50 lat od dnia zakończenia nauki.  Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym nie podlegają profilowaniu. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż ten, w którym dane osobowe są zbierane. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości realizacji zadań szkoły.  **Osoba, której dane dotyczą ma prawo do** dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.) W stosunku do przetwarzania danych osobowych, na które wyraził/a zgodę, ma prawo wycofać się ze zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, żądać usunięcia danych, przeniesienia danych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany oraz ma prawo do bycia zapomnianym.  **Wycofanie się ze zgody** można złożyć w formie wniosku drogą pisemną na adres korespondencyjny Administratora. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania danych innych niż wynikające z przepisów prawa. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię rodzica/opiekuna prawnego | | Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego |
| Data | Podpis rodzica/opiekuna prawnego/ słuchacza pełnoletniego | |

Zgoda na przetwarzanie wizerunku ucznia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | | | |
| Ja, niżej podpisany:  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć i filmów mojego dziecka na stronie FACEBOOK.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć i filmów mojego dziecka na stronie internetowej.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na tablicach ogłoszeń.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na plakatach.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na ulotkach i broszurach.  Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na tablicy absolwentów.  Zgoda dotyczy zdjęć i filmów, na których zarejestrowany jest wizerunek mniej niż 4 osób (zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, zgody nie wymaga rozpowszechnianie wizerunku osoby stanowiącej jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, publiczna impreza, itp.).  …………………………………………………………………………………………………………………..…………………………  (imię i nazwisko słuchacza)  przez Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Pucku, ul. Kolejowa 7, 84-100 Puck | | | |
| Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że: | | | |
| Administratorem danych osobowych jest | | Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Pucku | |
| Dane kontaktowe inspektora ochrony danych | | iod@pckziu-puck.pl | |
| Celem przetwarzania jest | | Promocja szkoły oraz osiągnięć uczniów | |
| Podstawą przetwarzania jest | | Zgoda osoby, której dane dotyczą | |
| Odbiorcami danych osobowych są | | Wszyscy, ponieważ wizerunek będzie podany do publicznej wiadomości | |
| Wizerunek upubliczniony może być przekazywany do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. | | | |
| Dane osobowe będą przechowywane do dnia wycofania się ze zgody. | | | |
| Ze zgody można wycofać się w każdej chwili. Wycofanie się ze zgody należy złożyć pisemnie do administratora. Wycofanie się ze zgody wiąże się z brakiem możliwości przetwarzania wizerunku ucznia przez administratora od dnia złożenia wycofania, usunięciem wizerunku z materiałów wewnętrznych, FACEBOOK, strony internetowej, tablic ogłoszeń, tablicy absolwentów. Nie będzie możliwe zebrać plakatów oraz ulotek, które zostały upublicznione. | | | |
| Mam prawo do: bycia poinformowanym, wglądu, poprawiania, wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych, żądania dostępu do tych danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.), odszkodowania. | | | |
| Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Administrator nie profiluje danych osobowych. | | | |
| Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane. | | | |
| Podanie danych osobowych jest dobrowolne. | | | |
| Administrator po ustaniu celu przetwarzania planuje dalsze przetwarzanie danych tylko w przypadku, gdy osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę. | | | |
| Imię rodzica/opiekuna prawnego | | | Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego |
| Data | Podpis rodzica/opiekuna prawnego/ słuchacza pełnoletniego | | |



………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

…………………………………………………

(telefon) Dyrektor

Powiatowego Centrum Kształcenia

Zawodowego i Ustawicznego

w Pucku

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ………………………………………………………………………………………………………..

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

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

Prośbę swoją motywuję tym, że …………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

………………………………………

(podpis)