



DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI																							
Nazwisko																							
Imię / imiona																							
Data urodzenia (<i>miesiąc wpisać słownie</i>)																							
Miejsce urodzenia																							
ADRES	Adres zameldowania	Adres zamieszkania (inny od zameldowania)																					
<i>Kod pocztowy</i>																							
<i>Poczta</i>																							
<i>Ulica/miejscowość</i>																							
<i>Numer domu /numer mieszkania)</i>																							
Adres ukończonej szkoły podstawowej																							
PESEL kandydata *	<i>Nie wypełniaj, jeżeli wysyłasz pocztą elektroniczną</i>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Seria i nr paszportu obcokrajowca *		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
	DANE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA)	DANE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)																					
Nazwisko i imię																							
<i>Kod pocztowy</i>																							
<i>Poczta</i>																							
<i>Ulica/miejscowość</i>																							
<i>Numer domu /numer mieszkania</i>																							
<i>Adres email</i>																							
DEKLARACJE																							
Moje dziecko będzie uczestniczyło w lekcjach religii (<i>wybierz odpowiedni przycisk</i>)	TAK, katolickiej	TAK, prawosławnej	NIE																				
Moje dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach „Wychowanie do życia w rodzinie”	TAK	NIE																					

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem jest Zespół Szkół Agrobiznesu- w Klementowicach,
- dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku nauczania,
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii.

DANE DODATKOWE		
Wybór profilu kształcenia:	Klasa biologiczno-chemiczna Klasa matematyczno-geograficzna	Klasa medialna
Telefon kontaktowy do MATKI/prawnego opiekuna		
Telefon kontaktowy do OJCA/prawnego opiekuna		
Deklaruję zamieszkanie dziecka w internacie	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły	TAK	NIE
DO PODANIA DOŁĄCZAM		
2 fotografie (podpisane na odwrocie)	<i>(kliknij na właściwe pola)</i>	
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej		
Zaświadczenie z egzaminu szkoły podstawowej (oryginał)		
Kartę zdrowia		
Opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli posiadasz)		

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół Agrobiznesu im. Macieja Rataja w Klementowicach.
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

.....
Data i podpis czytelny Matki

.....
Data i podpis czytelny Ojca

DODATKOWE INFORMACJE ZBIERANE PRZEZ SZKOŁĘ

Wyrażam zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka

TAK

NIE

.....
Data i podpis Rodzica/Opiekuna

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- Przestrzegania postanowień statutu szkoły
- Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej danych
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców

.....
(data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna)