Międzyrzecz, …………….2022r

**Zespół Szkół nr 2**

**Branżowa Szkoła II stopnia**

**66-300 Międzyrzecz**

**Tel. kontaktowy: 95 7641 266 miedzyrzeczzs2@gmail.com**

# P O D A N I E

**o przyjęcie do Branżowej Szkoły II Stopnia**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym ……………………………………

w systemie zaocznym na semestr ………………………………branżowej szkoły II stopnia **w**

zawodzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zawód** | **Oznaczenie i nazwa kwalifikacji** |
|  | Technik usług fryzjerskich | Kwalifikacja: FRK.03 Projektowanie i wykonywanie fryzur |
|  | Technik żywienia i usług gastronomicznych | Kwalifikacja: HGT.12 Organizacja żywienia i usług gastronomicznych |

**I Dane osobowe:**

1.\* Nazwisko i imię/imiona .......................................................................................................................

2.\* Nazwisko rodowe: …………………………………………….

3.\* Data i miejsce urodzenia: ………………………………….woj.…………………………….............

4.\* Adres ( kod pocztowy, poczta, miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/mieszkania):

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

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

5.\* Adres e- mail: ………………………………………………………………………………………………………………Telefon: …………………………………………….

6.\* PESEL: …………………………………………….

1. **Ukończona szkoła:**

W roku szkolnym …………………..……………………. ukończyłem / am Branżową Szkołę I Stopnia w zawodzie

………………………………………………… i uzyskałem / am w dniu ………………………………… dyplom potwierdzający kwalifikację w zawodzie ………….………………………………………………….

**III Wymagane dokumenty:**

* świadectwo ukończenia szkoły
* dyplom potwierdzający kwalifikację w zawodzie
* dwie fotografie
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu
* inne, np.: orzeczenia, opinie poradni psychologiczno – pedagogicznej, itp.:

**IV Informacja w sprawie ochrony danych osobowych RODO**

*Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

*informuję, że:*

*1. Administratorem danych osobowych Rodziców oraz Uczniów jest Zespół Szkół nr 2 z siedzibą w 66-300 Międzyrzecz, ul. Staszica 20, tel. 95 7431 266*

*2. Dane osobowe Rodziców oraz Uczniów będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) , w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.*

*3. Dane osobowe Rodziców oraz Uczniów przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Gorzowie Wlkp..*

*4. Posiada Pan/i /posiadasz prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

*5. Rodzicom/ uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.*

*6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**

*.........................................................*

**( czytelny podpis kandydata)**

**V Oświadczenie kandydata**

**Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym***.*

………………………………………….

**(czytelny podpis kandydata)**

\*)  *Wypełnić czytelnie drukowanymi literami.*