

WNIOSEK

o przyjęcie do **LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO DLA DOROSŁYCH**
w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach w roku szkolnym 2026/2027

Proszę wybrać tryb nauki:

do klasy drugiej (absolwenci zasadniczej szkoły zawodowej/branżowej szkoły I stopnia)

do klasy pierwszej (absolwenci szkoły podstawowej/gimnazjum)

Wniosek należy uzupełnić drukowanymi literami.

DANE KANDYDATA:

1. Imię:
2. Nazwisko:
3. Data urodzenia: 4. Miejsce urodzenia:
4. PESEL:
5. Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:
(w przypadku braku numeru PESEL).....
6. Adres zamieszkania:
miejscowość.....kod pocztowy.....
ul./os.....nr
7. Imię ojca.....Imię matki.....
8. Adres e-mail.....numer telefonu.....

(imię, nazwisko, numer telefonu)

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (dotyczy osób niepełnoletnich)*:

1. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:
Adres zamieszkania:.....
Adres e-mail:.....numer telefonu:.....
2. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:
Adres zamieszkania:
Adres e-mail.....numer telefonu.....

NAZWA I ADRES UKOŃCZONEJ SZKOŁY:

.....
.....

Oświadczenie

Oświadczam, że przed rozpoczęciem nauki zapoznam się ze Statutem Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach oraz prawem wewnątrzszkolnym dostępnym na stronie internetowej szkoły www.ckziu.zory.pl oraz na stronie biuletynu informacji publicznej www.ckziu.zory.bip.net.pl. Jednocześnie oświadczam, że będę zapoznawał/a się z każdorazowymi zmianami ww. aktach prawnych.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)*

.....
(data i podpis kandydata)

WYMAGANIA BRANE POD UWAGĘ W KOLEJNYCH ETAPACH REKRUTACJI - (jeżeli zaznaczono TAK do wniosku należy dołączyć odpowiedni dokument)

WYPEŁNIA KANDYDAT PEŁNOLETNI

Problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej	TAK	NIE
DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE		
wielodzietność rodziny kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność kandydata	TAK	NIE
DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE		
niepełnosprawność dziecka kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę	TAK	NIE
samotne wychowywanie dziecka przez kandydata	TAK	NIE

WYPEŁNIA KANDYDAT NIEPEŁNOLETNI

Problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej	TAK	NIE
DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE		
wielodzietność rodziny kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność kandydata	TAK	NIE
DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE		
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK	NIE
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK	NIE
objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	TAK	NIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej za składanie nieprawdziwych zeznań/danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)*

.....
(data i podpis kandydata)

Klauzula informacyjna dla kandydatów na uczniów, rodziców, opiekunów, uczniów szkoły, słuchaczy

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach, z siedzibą w Żorach, os. Księcia Władysława 28, 44-240 Żory, tel. 32 43 45 366; e-mail: sekretariat@ckziu.zory.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: inspektor@ckziuzory.pl;
3. Dane osobowe **kandydata na ucznia/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c RODO w celu realizacji zadań ustawowych ciążyących na administratorze, określonych w Ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018r. poz. 996 ze zm.) oraz w Ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018r. poz. 1457 ze zm.) w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do szkoły, a następnie realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Dane osobowe **kandydatów na uczniów/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Katowicach.
5. Odbiorcami danych osobowych **kandydatów na uczniów/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** na podstawie przepisów prawa, będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych.
6. Zebrane dane będą przechowywane do zakończenia trwania obowiązku nauki/cyklu kształcenia, a następnie zostaną przekazane do w/w archiwum bądź zniszczone na podstawie przepisów prawa.
7. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
8. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości realizowania obowiązku nauki/cyklu kształcenia i przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)*

.....
(data i podpis kandydata)

*dotyczy kandydatów niepełnoletnich

** niewłaściwe skreślić