

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
 Centrum Szkół Mundurowych Zamość
 im. Powstania Zamojskiego
 ul. Sienkiewicza 22A
 22-400 Zamość
 telefon/fax: +48.84.6278760
 sekretariat.zamosc@locsm.edu.pl
 http://www.locsm.edu.pl/

Zamość, dnia _____ 20__ roku

P O D A N I E

Liceum Ogólnokształcącego Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego
 na rok szkolny 2020/2021

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Klasa Policyjna (j.ang., geog.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] | <input type="checkbox"/> | Klasa Straż Graniczna (j.ang., geog.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] |
| <input type="checkbox"/> | Klasa Wojskowa (j.ang., geog.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] | <input type="checkbox"/> | Klasa Strażacka (biol., chem.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] |
| <input type="checkbox"/> | Klasa Wojskowa Cyberbezpieczeństwo (mat., inf.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] | <input type="checkbox"/> | Klasa Ratownictwa Medycznego/Pielęgniarstwo (biol., chem.) [język angielski i język niemiecki, język hiszpański] |

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

DANE O KANDYDACIE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|-----------------------|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| IMIĘ | NAZWISKO | PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRUGIE IMIĘ | | DATA URODZENIA | | | | R | R | R | R | - | M | M | - | D | D | | | | |
| MIEJSCE URODZENIA | | WOJEWÓDZTWO URODZENIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ADRES ZAMELDOWANIA

| | | | |
|------------------------|--------------------|-------|--------|
| MIEJSCOWOŚĆ | KOD | - | POCZTA |
| ULICA | NR DOMU/MIESZKANIA | GMINA | |
| ADRES E-MAIL KANDYDATA | TELEFON | | |

ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania)

| | | | |
|-------------|--------------------|-------|--------|
| MIEJSCOWOŚĆ | KOD | - | POCZTA |
| ULICA | NR DOMU/MIESZKANIA | GMINA | |

DANE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH

| | | |
|--------------------|-------------------|------------------|
| NAZWISKO MATKI | IMIĘ MATKI | |
| TELEFON DOMOWY | TELEFON KOMÓRKOWY | TELEFON DO PRACY |
| ADRES E-MAIL MATKI | | |
| NAZWISKO OJCA | IMIĘ OJCA | |
| TELEFON DOMOWY | TELEFON KOMÓRKOWY | TELEFON DO PRACY |
| ADRES E-MAIL OJCA | | |

Klauzula zgody na wykorzystanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji
 Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych Liceum Ogólnokształcącego Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego dla potrzeb rekrutacji dotyczącej przyjęcia do szkoły.

.....

 Podpis kandydata

- Administratorem danych osobowych uczniów i rodziców/opiekunów prawnych jest Liceum Ogólnokształcące Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego. Z Administratorem można skontaktować się listownie: ul. Henryka Sienkiewicza 22a, 22-400 Zamość, e-mailowo: zamosc@locsm.pl oraz telefonicznie pod numerem telefonu: +48 84 627 87 60..
- Inspektorem Ochrony Danych w Liceum Ogólnokształcącym Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego jest Pani Marta Dziędziurko: e-mail: administracja@eduzam.pl, tel.: +48 84 638 48 44.
- Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.).
- Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
- Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki, a w przypadku nieprzyjęcia do placówki - przez okres jednego roku.
- Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
- Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| PODPIS KANDYDATA | | PODPIS RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA | |
|---------------------|--|--|--|

DOKUMENTY NA POTRZEBY REKRUTACJI:

- Kopia/Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
- Kopia/Oryginał zaświadczenia o wynikach Egzaminu Ósmoklasisty.
- Dwie fotografie podpisane ołówkiem na odwrocie imieniem i nazwiskiem.
- Karta zdrowia.
- Opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli Kandydat/Kandydatka posiada).
- Zaświadczenia wydane przez komisje konkursowe (laureaci, finaliści konkursów przedmiotowych).

| | |
|--|--|
| PRZERWANIE/ZAKOŃCZENIE EDUKACJI | |
| Imię (Imiona) i Nazwisko Ucznia | |
| Opuścił/Opuściła Szkołę dnia ____ - ____ - ____. | |
| Powód opuszczenia Szkoły | |
| Zakończył/Zakończyła edukację w klasie _____ i rozliczył/rozliczyła się z zobowiązań wobec Szkoły. | |
| Podpis i pieczęć Sekretarza Szkoły | |
| <i>Ja, niżej podpisany/podpisana potwierdzam odbiór wszystkich przysługujących mi dokumentów.</i> | |
| Data i czytelny podpis Pełnoletniego Ucznia/Prawnego Opiekuna | |