|  |
| --- |
| Miejsce na zdjęcie33x42Proszę dołączyć2 zdjęcia jednoprzykleić na podaniu.Dokumentyprzyjmowane będąw plastikowej koszulce. |

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *miejscowość data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *NAZWISKO I IMIĘ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *DOKŁADNY ADRES*

*­­*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *POCZTA DYREKCJA*

 *Zespołu Szkół Rolniczych*

 *w Środzie Wlkp.*

*P O D A N I E*

 Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ proszę o przyjęcie mnie do Zespołu Szkół

 *imię i nazwisko*

 Rolniczych w Środzie Wlkp. w roku szkolnym 2022/2023 do szkoły średniej / branżowej \*.

Jestem absolwentem/tką Szkoły Podstawowej nr \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *miejscowość*

 *Szkoła jaką wybieram (zakreślić w kratce WYBÓR (z wszystkich możliwych szkół) znakiem X, oraz w danym typie ponumerować preferowane oddziały:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SZKOŁA⌧ *zaznacz* | ODDZIAŁ |  T E C H N I K U M nr 3 |
|  🞎*I wyboru* 🞎*II wyboru* 🞎*III wyboru* | Proszę ponumerować preferowane oddziały (1, 2, 3, ...) |  | *• TECHNIK ROLNIK* | *5 – letnie* |
|  | *• TECHNIK TECHNOLOGII ŻYWNOŚCI* |
|  | *• TECHNIK USŁUG KELNERSKICH* |
|  | *• TECHNIK REKLAMY* |
|  | *• TECHNIK ARCHITEKTURY KRAJOBRAZU* |
|  | *• TECHNIK WETERYNARII*  |
|  | *• TECHNIK TELEINFORMATYK* |
|  | *• TECHNIK MECHATRONIK* |
|  | *• TECHNIK AUTOMATYK* |
|  | *• TECHNIK ELEKTRONIK* |
|  | *• TECHNIK MECHANIK*  |  |  |
|  | *• TECHNIK LOTNISKOWYCH SŁUŻB OPERACYJNYCH*  |  | *Klasa wojskowa* |
| SZKOŁA⌧ *zaznacz* | ODDZIAŁ |  L I C E U M O G Ó L N O K S Z T A Ł C Ą C E nr 3 |
| 🞎 *I w.*🞎*II w.*🞎 *III w.* |  |  | *LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE kosmetyczne* | *4 – letnie* |
| SZKOŁA⌧ *zaznacz* | ODDZIAŁ | B R A N Ż O W A S Z K O Ł A I stopnia nr 2 |
|  🞎 *I wyboru*  🞎*II wyboru*  🞎*III wyboru* | Proszę ponumerować preferowane oddziały (1, 2, 3, ...) |  | *• MECHANIK – OPERATOR POJAZDÓW I MASZYN ROLNICZYCH*  | *3 – letnia* |
|  | *• ŚLUSARZ*  |  | *Klasa Solarisa*  |
|  | *• KIEROWCA MECHANIK* |
|  | *• BLACHARZ* |
|  | *• MECHATRONIK* |
|  | *• KUCHARZ* |
|  | *• PRACOWNIK POMOCNICZY ŚLUSARZA1)* |
|  | *• PRACOWNIK POMOCNICZY MECHANIKA1)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Czytelny podpis kandydata*

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

**DANE O UCZNIU**

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

* **ADRES ZAMELDOWANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ  |  | KOD |  |  | **-** |  |  |  | POCZTA |  |
| ULICA |  | NR DOMU/ MIESZK. |  | NR TELEFONU |  |
| ŚRODEK TRANSPORTU ODPOWIEDNIE ZAZNACZYĆ: **X** | AUTOBUS |  | DOWÓZ WŁASNY |  | POCIĄG |  |
| ODLEGŁOŚĆ w km |  | DOJAZD w min. |  |

* **ADRES ZAMIESZKANIA (jeżeli inny niż zameldowania)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I GMINA |  | KOD |  |  | **-** |  |  |  | POCZTA |  |
| ULICA |  | NR DOMU/ MIESZK. |  | NR TELEFONU |  |

* **ADRES E-MAIL UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **UKOŃCZONA SZKOŁA PODSTAWOWA**

|  |
| --- |
|  |

* **JĘZYKI OBCE W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Język I (od klasy I) | Język II (od klasy VII) |

* **DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RODZINA  | ***pełna, niepełna, rozbita***  | MATKA | ***żyje / nie żyje***  | OJCIEC | ***żyje / nie żyje***  |
| NAZWISKO MATKI |  | IMIĘ MATKI |  |
| ZAWÓD MATKI |  | WYKSZTAŁCENIE MATKI |  |
| MIEJSCE PRACY MATKI |  |
| TEL. DOM. |  | TEL. KOM. |  | TEL. PRACA |  |
| NAZWISKO OJCA |  | IMIĘ OJCA |  |
| ZAWÓD OJCA |  | WYKSZTAŁCENIE OJCA |  |
| MIEJSCE PRACY OJCA |  |
| TEL. DOM. |  | TEL. KOM. |  | TEL. PRACA |  |

* **ADRES E-MAIL RODZICA/OPIEKUNA (DO DZIENNIKA ELEKTRONICZNEGO)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **DEKLARACJA UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE RELIGII**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK/NIE |  |

## A N K I E T A (obowiązkowo wypełnia Rodzic)

1. Czy uczeń należał do kółek zainteresowań (jeżeli tak to do jakich) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Czy uczeń posiada rodzaj niepełnosprawności potwierdzony przez lekarza lub poradnię specjalistyczną:

- uszkodzony wzrok

* + niewidomy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ słabowidzący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- uszkodzenie słuchu

* + nie słyszący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ słabosłyszący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- upośledzenie umysłowe w stopniu

* + lekkim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ umiarkowanym lub znacznym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- rozpoznanie autyzmu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- przewlekłe choroby (jeżeli tak, to jakie to są) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- niepełnosprawność ruchowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- niepełnosprawność sprzężona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- niedostosowanie społeczne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- zaburzenia zachowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- zagrożenia uzależnień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dysleksja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoby, które zaliczają się do w/w rodzajów niepełnosprawności proszone są o załączenie do formularza zgłoszeniowego orzeczenia od lekarza specjalisty lub z poradni specjalistycznej.

 *Poświadczam prawdziwość zawartych danych*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

## ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY

## *(dotyczy kandydatów branżowej szkoły odbywających zajęcia praktyczne poza szkołą – pracownik młodociany)*

 *Zaświadczam, że od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uczeń \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Zespołu Szkół Rolniczych w Środzie Wlkp. będzie odbywał praktyczną naukę zawodu w moim*

*zakładzie w zawodzie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .*

*Posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia pedagogiczne wydane przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **POTWIERDZENIE POTWIERDZENIE**

 **CECH RZEMIOSŁ RÓŻNYCH ZAKŁADU PRACY**

 *(jeżeli w/w zakład jest zrzeszony)* *(pieczątka i podpis)*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisana/y ……………………..………………….zamieszkała/y w ……………………………………………………..

ul. ………………………..……… wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez Zespół Szkół Rolniczych w Środzie Wlkp. – bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy, bez konieczności uiszczenia na rzecz szkoły jakichkolwiek dodatkowych opłat wizerunku mojego dziecka

………………………………………………………………………………………..

przedstawionego na fotografiach wykonanych w czasie lekcji, zajęć pozalekcyjnych oraz wyjazdów i konkursów na szkolnej stronie internetowej, portalu społecznościowym oraz innych mediach. Zastrzega się, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi dziecko w negatywnym świetle (ustawa z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz.U.2019.1231 t.j., z późn. zm.)

…………………………………….., dnia………………………….2022r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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) dyrektor Zespołu Szkół Rolniczych w Środzie Wlkp. informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Rolniczych w Środzie Wielkopolskiej tel. 612852329, email: sekretariat@zsrsroda.pl

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@lesny.com.pl

3. Dane osobowe Pani/Pana i ucznia 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w szkole.

4. Pani/Pana i ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Poznaniu.

5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

6. Rodzicom/uczniom przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

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

 *Poświadczam zapoznanie się z klauzulą*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

## DECYZJA SZKOLNEJ KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Uczeń \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie testu umiejętności szkoły podstawowej uzyskał łączną sumę punktów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Łącznie na podstawie regulaminu rekrutacji uczeń uzyskał: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ punktów.

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uczeń / uczennica nie został / ła przyjęty /-a do klasy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w Zespole Szkół Rolniczych w Środzie Wlkp.

 ...........................................................

 ***Przewodniczący Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej***

***Załączniki dołączone do podania:***

1. ***2 fotografie***
2. ***świadectwo ukończenia szkoły podstawowej***
3. ***zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty***
4. ***karta zdrowia***
5. ***zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do zawodu (dla kandydatów szkoła organizuje bezpłatne badania lekarza medycyny pracy – o b o w i ą z k o w e – termin zostaje podany w dniu złożenia podania)***
6. ***zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdami (o ile dotyczy)***
7. ***opinia/orzeczenie z poradni psychologiczno – pedagogicznej – jeżeli istnieje.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zawody dostępne wyłącznie dla uczniów z orzeczeniem o niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim

Opracowanie: B. Tajdel; E. Głowacka