|  |
| --- |
| Miejsce na zdjęcie  33x42  Proszę dołączyć  2 zdjęcia (jedno  przykleić na podaniu).  Dokumenty  przyjmowane będą  w plastikowej koszulce. |



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

*miejscowość data*

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

*NAZWISKO I IMIĘ*

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

*DOKŁADNY ADRES*

*­­*

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

*POCZTA*

*DYREKCJA*

*Zespołu Szkół Rolniczych*

*w Środzie Wlkp.*

*WNIOSEK*

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

*imię i nazwisko*

w Środzie Wlkp. w roku szkolnym 2023/2024 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 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 | | BR 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* | | | | | | |
|  | *•MECHATRONIK* | | | | | | |
|  | *•KUCHARZ* | | | | | | |
|  | *•PRACOWNIK POMOCNICZY ŚLUSARZA1)* | | | | | | |
|  | *•PRACOWNIK POMOCNICZY MECHANIKA1)* | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |

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

*Czytelny podpis kandydata*

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA *(wszystkie pola są obowiązkowe)*

**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 PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | |
| * e-mail matki:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO OJCA | |  | | | | IMIĘ OJCA | |  | | | | | |
| ZAWÓD OJCA | |  | | | | WYKSZTAŁCENIE OJCA | | | | |  | | |
| MIEJSCE PRACY OJCA | | |  | | | | | | | | | | |
| TEL. DOM. |  | | TEL. KOM. | |  | | | | TEL. PRACA | | |  | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  * e-mail ojca: | | | | | | | | | | | | | |

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

- zagrożenie uzależnieniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- 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 ZAKŁADU PRACY POTWIERDZENIE CECH RZEMIOSŁ RÓŻNYCH**

*(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.2019.1231t.j., z późn. zm.)

…………………………………….., dnia………………………….2023 r.

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

*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. 612852328, 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*

***Załączniki dołączone do podania:***

1. ***2 fotografie***
2. ***świadectwo ukończenia szkoły podstawowej (I tura - od 23 czerwca do 28 czerwca, pozostali do 10 lipca br)***
3. ***zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty (od 6 do 10 lipca br)***
4. ***karta zdrowia (od 23 czerwca do 10 lipca br)***
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 do 21 lipca br)***
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