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

_____
NAZWISKO I IMIĘ

_____
DOKŁADNY ADRES

_____
POCZTA

_____ _____
miejscowość *data*

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 ŚLUSARZA[1)]		
			•PRACOWNIK POMOCNICZY MECHANIKA[1)]		

_____
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

(***<u>dotyczy kandydatów</u> <u>branżowej szkoły</u> 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

(jeżeli w/w zakład jest zrzeszony)

POTWIERDZENIE CECH RZEMIOSŁ RÓŻNYCH

(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

<u>Załączniki dołączone do podania:</u>

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