

KARTA ZGŁOSZENIA DO SZKOŁY

(wypełnić drukowanymi literami)

I OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZNIĄ

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym do klasy*

ogólna oddział przygotowania wojskowego oddział o profilu mundurowym
(klasa policyjna/straży granicznej)

II DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZNIĄ

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania:
 - 1) miejscowośćulica..... nr
 - 2) gmina.....kod pocztowy.....poczta.....
3. PESELdata i miejsce urodzenia.....
4. Numer telefonu.....Adres e-mail.....
5. Ukończona szkoła podstawowa
(nazwa szkoły i rok ukończenia)
6. Zainteresowania i osiągnięcia kandydata
.....

III DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Matka/Opiekunka prawna
 - 1) Imię i nazwisko
 - 2) Adres zamieszkania.....
 - 3) PESEL Numer telefonu.
 - 4) Adres e-mail.....
2. Ojciec/Opiekun prawny
 - 1) Imię i nazwisko
 - 2) Adres zamieszkania.....
 - 3) PESEL Numer telefonu.....
 - 4) Adres e-mail.....

Należy dołączyć do karty:

1. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej.
2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty.
3. Orzeczenie (opinię) właściwej poradni psychologiczno-pedagogicznej, jeśli posiadasz.
4. Trzy fotografie.
5. Podpisaną klauzulę o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - zał. nr 1 i 2 do karty zgłoszenia do szkoły.

*w wybranej klasie postawić znak x

Koszalin, dnia

.....
(czytelny podpis kandydata na ucznia)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

KLAUZULA O OCHRONIE I ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W FUNDACJI OŚWIATOWEJ-EUROPEJSKIE CENTRUM EDUKACYJNE W KOSZALINIE

1. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i danych osobowych kandydata do szkoły (ucznia) jest Fundacja Oświatowa-Europejskie Centrum Edukacyjne (Fundacja): adres: 75-581 Koszalin, ul. T. Chałubińskiego 15, tel. 94 342 48 20 lub tel. kom. +48 516 195 778; email: sekret@fundacja-ece.edu.pl, - organ prowadzący szkołę.
2. Rodzic/opiekun prawny posiada stały dostęp do swoich danych osobowych i danych osobowych kandydata do szkoły (ucznia) oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, a także do cofnięcia zgody w dowolnym czasie.
3. Fundacja przetwarza dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego i dane osobowe kandydata do szkoły (ucznia) na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a, c, oraz art. 9 ust. 2 lit. a, RODO, a także Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.- Prawo oświatowe i Ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
4. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego i dane osobowe kandydata do szkoły (ucznia) mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych na podstawie przepisów prawa krajowego.
5. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego i dane osobowe kandydata do szkoły (ucznia) w postaci wizerunku są przetwarzane w Fundacji podczas trwania *Umowy o kształceniu* lub do wycofania zgody na przetwarzanie danych. Wycofanie zgody nie skutkuje niszczeniem materiałów wykorzystywanych i rozpowszechnianych przed jej wycofaniem.
6. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego i dane osobowe kandydata do szkoły (ucznia) po rozwiązaniu umowy są archiwizowane w Fundacji.
7. W Fundacji powołano inspektora ochrony danych osobowych. Kontakt na adres Fundacji lub poprzez e-mail: iod@fundacja-ece.edu.pl
8. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami określającymi zasady ochrony i przetwarzania danych osobowych w Fundacji.

Koszalin, dnia

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO I KANDYDATA NA UCZNIĄ

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – RODO

wyrażam dobrowolną zgodę

na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych dziecka oraz na utrwalanie i przetwarzanie naszego wizerunku przez Fundację Oświatową-Europejskie Centrum Edukacyjne w Koszalinie. Niniejsza zgoda, obejmuje także zezwolenie na zamieszczanie wizerunku w kronikach, folderach i publikacjach, rozpowszechnianie na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych związanych z działalnością Fundacji i szkoły podczas trwania nauki w szkole.

.....
/imię i nazwisko kandydata na ucznia/

.....
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/

Koszalin, dnia

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego/

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że moje dziecko - kandydat na ucznia Prywatnego Liceum Ogólnokształcącego w Koszalinie

.....
(imię /imiona/ kandydata na ucznia)

nie posiada / posiada * orzeczenia /opinii/ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Koszalin, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

(wypełnia tylko uczeń pełnoletni)

OŚWIADCZENIE UCZNIĄ

Oświadczam, że **nie posiadam / posiadam** * orzeczenia /opinii/ Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Koszalin, dnia

.....
(czytelny podpis ucznia)

zał. nr 4 do karty zgłoszenia do szkoły

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W ROKU SZKOLNYM

...../.....

Wyrażam wolę /nie wyrażam woli^{*}, aby moje dziecko

.....
(imię i nazwisko ucznia)

uczestniczyło w **lekcjach religii/etyki^{*}** organizowanych w Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym

Koszalin, dnia.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Informacja o zakazie opuszczania przez ucznia terenu szkoły

Dyrektor Prywatnego Liceum Ogólnokształcącego w Koszalinie informuje o zakazie opuszczania przez ucznia terenu szkoły w trakcie trwania lekcji oraz przerw międzylekcyjnych. W przypadku samowolnego opuszczenia przez ucznia terenu szkoły, odpowiedzialność za bezpieczeństwo ucznia ponosi rodzic/opiekun prawny.

Koszalin, dnia.....

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Dotyczy wyłącznie kandydatów do klas mundurowych

Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych mojego dziecka do udziału w **lekcjach teoretycznych i praktycznych** realizowanych w klasach mundurowych poza szkołą przez Jednostkę Patronacką dla oddziału przygotowania wojskowego i Jednostki Organizacyjnej Policji i Straży Granicznej dla oddziału o profilu mundurowym

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Koszalin, dnia.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka zakładu ochrony zdrowia)

ORZECZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do nauki w klasie mundurowej
(Oddział Przygotowania Wojskowego, Oddział o profilu Mundurowym)

Zaświadcza się, że
(imię i nazwisko)

PESEL

Urodzona/y
(data)
(miejsowość)

Jest zdolna/y do nauki w klasie mundurowej

Podstawa prawna:

Art. 143 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 i 1378 oraz z 2021 r. poz. 4).

.....
(pieczętka i podpis lekarza)