

**Zespół Szkół nr 1**

im. gen. Stefana Roweckiego „Grota” w Zambrowie

ul. Aleja Wojska Polskiego 31, 18-300 Zambrów [www.zs1rowecki.pl](http://www.zs1rowecki.pl)

SEKRETARIAT – tel./fax (86)2712350, DYREKTOR – tel. (86)2710676

**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA**

**Branżowa Szkoła I stopnia Nr 1**

**Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej Branżowej Szkoły I stopnia na rok szkolny 2018/2019**

**Kierunek kształcenia zawodowego ……………………………………**

**DO WYBORU: *KUCHARZ // MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH // ELEKTROMECHANIK***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZNIA** |
| PESEL

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

 |
| Imię\* |  | Drugie imię : |
| Nazwisko\* |  | Data urodzenia\* |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ nr mieszkania |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU** |
| Uczeń posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |
| **Aktualnie jestem uczniem** | Nazwa Gimnazjum:  |
| Klasa |  | Wychowawca |  |

Wybieram naukę następujących języków obcych:

język obcy ……………………………………………… **(kontynuacja z gimnazjum)**

Do przeliczenia ocen na punkty – poza językiem polskim – wybieram trzy przedmioty z następujących: **język obcy, matematyka, fizyka, wos, geografia, historia, chemia, biologia**

…………………………………………….……….………………………………………...

Wyrażam zgodę na naukę **religii** lub **etyki** (podkreśl właściwe).

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z obowiązującym w ZS nr 1 im. gen. Stefana Roweckiego „Grota” w Zambrowie zasadami rekrutacji i akceptuję jego postanowienia.

……………………………………

 *podpis rodzica / prawnego opiekuna*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ nr mieszkania |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon dom/komórka\* |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ nr mieszkania |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon dom/komórka\* |  |

*\*oznaczone pola wymagane*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe podawane na piśmie są przetwarzane przez Zespół Szkół nr1 im. gen. Stefana Roweckiego „Grota”
w Zambrowie z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 31, wyłącznie w celu realizacji ustawowych obowiązków Szkoły zgodnie
z Ustawą „Prawo oświatowe” przez okres przewidziany w przepisach prawa. Dane udostępnione są wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Każda osoba posiada dostęp do swoich danych, ich sprostowania oraz wniesienia uzasadnionego sprzeciwu wobec przetwarzania. Każda osoba posiada ponadto prawo do wniesienia skargi Urzędu Ochrony Danych na niewłaściwe przetwarzanie jej danych.

Administratorem danych jest dyrektor szkoły kontakt jest możliwy pod tel. 0862712350.

Podania kandydatów, którzy nie zostali przyjęci lub zrezygnowali na etapie rekrutacji zwraca się osobiście składającemu. Szkoła usuwa wszystkie informacje i niszczy skutecznie wszystkie dokumenty rekrutacyjne uczniów nieprzyjętych do szkoły do
30 września 2018r.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

 *………………. ………………………………… ………………………………………… …………………………….*

 *miejscowość i data podpis ucznia podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*