



# Technikum nr 1 im. Stanisława Staszica w Międzyrzeczu

66-300 Międzyrzecz, ul. Libelta 4, tel. 504 263 609, 95 741 19 89

e-mail: zse-miedzyrzecz@wp.pl

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

należy dostarczyć do sekretariatu szkoły w terminie od 16 maja do 28 czerwca 2025 r.

wybór szkoły w kolejności składania podań: 

1	2	3
---	---	---

 (postaw znak X w odpowiedniej kratce)

Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej Technikum nr 1 im. Stanisława Staszica w Międzyrzeczu.

W ZAWODZIE:

- |                                                           |                                             |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TECHNIK EKONOMISTA               | <input type="checkbox"/> TECHNIK HANDLOWIEC |
| <input type="checkbox"/> TECHNIK FOTOGRAFII I MULTIMEDIÓW | <input type="checkbox"/> TECHNIK REKLAMY    |

### Dane osobowe kandydata:

1. Nazwisko i imię .....

2. Data urodzenia: .....  
(dzień -miesiąc-rok)

3. Nr PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
w przypadku braku PESEL nr innego dokumentu, np. paszport.

4. Ukończona szkoła podstawowa: .....  
(nazwa) (miejsowość)

5. Adres zamieszkania: .....  
(kod) (miejsowość)

.....  
(ulica) (nr domu) (nr telefonu)

6. Adres e-mail kandydata: .....

7. Numer telefonu .....

### Proponujemy język obcy:

język angielski  język niemiecki

\*We wrześniu zostanie przeprowadzona diagnoza na podstawie, której uczniowie zostaną przypisani do grup językowych

### Deklaruję udział w zajęciach z:

religii

### Deklaruje udział w edukacji zdrowotnej:

tak  nie

### Posiadam opinię/orzeczenie:

tak  nie

## **Dane osobowe opiekunów:**

### **Ojciec/opiekun prawny:**

Nazwisko i imię:.....tel.....

Adres (jeżeli jest inny niż dziecka): .....

### **Matka/opiekun prawny:**

Nazwisko i imię:.....tel.....

Adres (jeżeli jest inny niż dziecka): .....

### **Do wniosku załączam:**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

dwie fotografie

kartę zdrowia ucznia

.....  
(inne dokumenty – wpisać, jakie)

1. Dane w powyższym formularzu są przetwarzane zgodnie z obowiązkiem prawnym wynikającym z Ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949, 2203), Ustawy system informacji oświatowej(Dz.U. z 2017 r. poz.2159, 2203) Ustawy o powiatach(Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.), dane mogą zostać przekazane do nadrzędnych jednostek, którym podległa jest szkoła oraz innych podmiotów, w tym do: Jednostki Samorządu Terytorialnego, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, Kuratorium Oświaty, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
2. Zgodnie z przysługującym Państwu prawem wynikającym z art. 16-22 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. Przysługuje państwu prawo do:  
Bycia poinformowanym o operacjach przetwarzania, prawa do dostępu do swoich danych osobowych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu.
3. Jeśli nie zgadzają się Państwo z polityką ochrony danych osobowych prowadzoną przez szkołę przysługuje Państwu prawo złożenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Dane osobowe przetwarzane przez szkołę będą zgodnie z zasadami instrukcji kancelaryjnej.
5. **Dane osobowe uczniów wynikające z działalności placówki** są rejestrowane w bazach Systemu Informacji Oświatowej zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej. Dz.U. 2011 nr 139 poz. 814
6. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Bogdan Spętany e-mail: bogdan.spetany@cbi24.pl

Zapoznałem/am się z treścią powyższych pouczeń.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w w/w zakresie.

Oświadczam, że podane informacje zgodne są ze stanem faktycznym.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis ucznia)

.....  
(podpisy rodziców)