**WNIOSEK**

o przyjęcie do **BRANŻOWEJ SZKOŁY II STOPNIA**

w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach w roku szkolnym 2024/2025

w zawodzie (zaznacz właściwe):

**Technik żywienia i usług gastronomicznych**

󠄀 **HGT. 12.** Organizacja żywienia i usług gastronomicznych

**Technik handlowiec**

󠄀 **HAN. 02.** Prowadzenie działań handlowych

**Technik usług fryzjerskich**

󠄀 **FRK. 03.** Projektowanie i wykonywanie fryzur

**Technik pojazdów samochodowych**

**󠄀 MOT. 06.** Organizacja i prowadzenia procesu obsługi pojazdów samochodowych

**Technik logistyk**

**󠄀 SPL. 04.** Organizacja transportu

 **Wniosek należy uzupełnić drukowanymi literami.**

**DANE KANDYDATA:**

1. Nazwisko:……………………..……………2. Imię (imiona):………………..……..………….
2. Data urodzenia: ………..……….…..………4. Miejsce urodzenia:…………………………….
3. PESEL: ………………………………..………………………………………..……………….
4. Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:
(w przypadku braku numeru PESEL)……….…………………..……………………………....
5. Adres zamieszkania:

Miejscowość…………………………….………….Kod pocztowy………..…………………..

Gmina…………………………….……….……Powiat……………..……………….…………

ul./os……………………………………………………………………...….nr ……………..…

1. Adres e-mail……………………………...……numer telefonu……….……….……………….
2. Imię ojca…………………………………..imię matki………………….………………………

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (dotyczy osób niepełnoletnich)\*:**

1. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ….....……………………………………….

Adres zamieszkania:…………………………………………………………………….

Adres e-mail:…………………..…………..…....numer telefonu:……..….……………

1. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: ….………………………………………...

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………….

 Adres e-mail………………………………….....numer telefonu……………………….

**NAZWA I ADRES UKOŃCZONEJ BRANŻOWEJ SZKOŁY I STOPNIA LUB ZASADNICZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ:**

rok:……………………………………………………………………….……………………...

zawód: ………………………….…………………………………….…………………………

numer kwalifikacji: ………………………………………………………..……………………

ukończona szkoła: podstawowa / gimnazjum\*\* (\*\*niewłaściwe skreślić)

Żory, dnia………………………..

…………………………………………… …….………………….…………
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)\* (data i podpis kandydata)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że przed rozpoczęciem nauki zapoznam się ze Statutem Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach oraz prawem wewnątrzszkolnym dostępnym na stronie internetowej szkoły [www.ckziu.zory.pl](http://www.ckziu.zory.pl) oraz na stronie biuletynu informacji publicznej [www.ckziu.zory.bip.net.pl](http://www.ckziu.zory.bip.net.pl). Jednocześnie oświadczam, że będę zapoznawał/a się z każdorazowymi zmianami ww. aktach prawnych.

…………………………………………… …….………………….…………
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)\* (data i podpis kandydata)

**WYMAGANIA BRANE POD UWAGĘ W KOLEJNYCH ETAPACH REKRUTACJI - (jeżeli zaznaczono TAK do wniosku należy dołączyć odpowiedni dokument)**

**WYPEŁNIA KANDYDAT PEŁNOLETNI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej | **TAK** | **NIE** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** |
| wielodzietność rodziny kandydata | **TAK** | **NIE** |
| niepełnosprawność kandydata | **TAK** | **NIE** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** |
| niepełnosprawność dziecka kandydata | **TAK** | **NIE** |
| niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę | **TAK** | **NIE** |
| samotne wychowywanie dziecka przez kandydata | **TAK** | **NIE** |

**WYPEŁNIA KANDYDAT NIEPEŁNOLETNI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej | **TAK** | **NIE** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** |
| wielodzietność rodziny kandydata | **TAK** | **NIE** |
| niepełnosprawność kandydata | **TAK** | **NIE** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | **TAK** | **NIE** |
| niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | **TAK** | **NIE** |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | **TAK** | **NIE** |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | **TAK** | **NIE** |
| objęcie kandydata pieczą zastępczą | **TAK** | **NIE** |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej za składanie nieprawdziwych zeznań/danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podane został zgodnie
z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………… …….………………….…………
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)\* (data i podpis kandydata)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. świadectwo ukończenia branżowej szkoły I stopnia (w okresie 5 lat szkolnych poprzedzających rok szkolny: 2017 – 2022) lub zasadniczej szkoły zawodowej (którzy rozpoczęli kształcenie w tej szkole począwszy od roku szkolnego 2012/2013);
2. zaświadczenie o zawodzie nauczanym w branżowej szkole I stopnia lub zasadniczej szkoły zawodowej, którego zakres odpowiada pierwszej kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie nauczanym w branżowej szkole II stopnia, do której ubiegają się o przyjęcie;
3. zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu – wydawane w sekretariacie po złożeniu dokumentów;
4. dokumenty wymagane do potwierdzenia dodatkowych okoliczności wskazanych we wniosku:…………………………………………………………………………………
5. dwie fotografie
6. inne:……………………………………………………………………………………...

**Klauzula informacyjna dla kandydatów na uczniów, rodziców, opiekunów, uczniów szkoły, słuchaczy**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach,
z siedzibą w Żorach, os. Księcia Władysława 28, 44-240 Żory, tel. 32 43 45 366; e-mail: **sekretariat@ckziu.zory.pl**;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: **inspektor@ckziuzory.pl**;
3. Dane osobowe **kandydata na ucznia/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c RODO w celu realizacji zadań ustawowych ciążących na administratorze, określonych w Ustawie
z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910) oraz w Ustawie z dnia 7 września 1991 r.
o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481, 1818 i 2197).) w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do szkoły, a następnie realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Dane osobowe **kandydatów na uczniów/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum
w Katowicach.
5. Odbiorcami danych osobowych **kandydatów na uczniów/rodziców/opiekunów/uczniów/słuchaczy** na podstawie przepisów prawa, będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych.
6. Zebrane dane będą przechowywane do zakończenia trwania obowiązku nauki/cyklu kształcenia,
a następnie zostaną przekazane do w/w archiwum bądź zniszczone na podstawie przepisów prawa.
7. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
8. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości realizowania obowiązku nauki/cyklu kształcenia i przetwarzania danych osobowych.

…………………………………………… …….………………….…………
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)\* (data i podpis kandydata)

\*dotyczy kandydatów niepełnoletnich

\*\* niewłaściwe skreślić