 **ZESPÓŁ SZKÓŁ**

**CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO**

**im. Macieja Rataja w Mieczysławowie**

Mieczysławów 2, 99-314 Krzyżanów

tel. 24 254 20 85

[zsckrmieczyslawow@wp.pl](mailto:zsckrmieczyslawow@wp.pl)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Centrum Kształcenia**

**Rolniczego w Mieczysławowie**

**Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2020/2021 na kurs kwalifikacyjny z zakresu kwalifikacji: **ROL-04 Prowadzenie produkcji rolniczej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe kandydata:** | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: | | | | | | | | | | | |
| telefon |  | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Adres zamieszkania** | |
| miejscowość |  |
| kod pocztowy/poczta |  |
| ulica i nr |  |
| województwo |  |
| powiat |  |
| gmina |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Do wniosku dołączam:** | |
| 1 | Z zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu |
| 2 | Kopię świadectwa/ dyplomu ukończenia ostatniej szkoły |

**4. Oświadczenia** Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U z 2019 r. poz 1148, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Oświadczam, że znam i akceptuję zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujące w szkołach Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Mieczysławowie.

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |
| Podpis kandydata |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka\* dla celów związanych z procesem rekrutacji do Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Mieczysławowie zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) oraz ustawy o ochronie danych osobowych. Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych, ich poprawienia, przenoszenia, a także złożenia sprzeciwu, skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem danych jest: Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Mieczysławowie.

W przypadku przyjęcia mnie do szkoły wyrażam zgodę na:

– ich zbieranie, powielanie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie i udostępnianie do momentu przerwania bądź ukończenia nauki w Zespole

– publikację mojego wizerunku w postaci zdjęć i filmów na stronie internetowej placówki, Facebooku, kronice szkolnej, tablicach ściennych, folderach i innych źródłach (m.in. prasa) w celu informacji o życiu szkoły i jej promocji oraz zapewnienia bezpieczeństwa (monitoring w szkole).

Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom z którymi zawarte zostały umowy powierzenia. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną oraz zostałem poinformowany o fakcie dostępu do klauzuli informacyjnej na stronie internetowej szkoły.

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |
| Podpis kandydata |  |
|  |  |