

.....  
(nazwisko i imię)

Zabrze, dnia.....

## Dyrektor

Centrum Kształcenia Praktycznego i Ustawicznego  
41-800 Zabrze ul. 3 Maja 95  
Szkoła Policealna nr 9 w Zabrzu

Wniosek o przyjęcie słuchacza do klasy ..... w zawodzie (odpowiednie zaznacz)

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Technik Bezpieczeństwa i higieny pracy |  |
| <input type="checkbox"/> Technik administracji                  |  |
| <input type="checkbox"/> Technik usług kosmetycznych            |  |

**Uwaga!!! Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami**

### DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

|  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imiona i nazwisko  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia/ województwo                                   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj urodzenia / obywatelstwo                                    |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL:   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| email  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i miejscowość szkoły do której słuchacz uczęszczał / zawód |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych                    | matki              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ojca               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania kandydata                             | kod pocztowy       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | miejscowość        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | województwo        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ulica              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | nr domu/mieszkania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### INFORMACJA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (OBOWIĄZEK INFORMACYJNY)

Zgodnie z art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Praktycznego i Ustawicznego 41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 95, telefon: 32 370 15 99. REGON: 240584297, NIP: 648-26-15-452.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych w następujących formach: przesyłając wiadomość na adres e-mail: marcin@informatics.jaworzno.pl lub listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora danych. Pani/Pana dane są przetwarzane w związku z postępowaniem rekrutacyjnym.

Dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego/zapisu słuchacza do placówki. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) 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) w związku z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego dot. rekrutacji, a w szczególności art. 130 – 164 (Rozdział: Przyjmowanie do publicznych przedszkoli, publicznych innych form

wychowania przedszkolnego, publicznych szkół i publicznych placówek) ustawy z 14 grudnia 2016 roku – prawo oświatowe oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 sierpnia 2019 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym koniecznym do realizacji zadań statutowych placówki, tj. przygotowania oraz przeprowadzenia procesu rekrutacji/zapisu słuchacza do placówki, jak również archiwizacji koniecznej dokumentacji.

Dane zgromadzone w procesie rekrutacji/zapisu słuchacza do placówki będą przechowywane przez placówkę, do której kandydat zostaje przyjęty zgłoszone nie dłużej niż do końca okresu, w którym słuchacz uczęszcza do placówki, chyba że przepisy prawa oświatowego stanowią inaczej. W przypadku nieprzyjęcia kandydata do placówki jego dane przechowywane są przez okres jednego roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem, wówczas dane są przechowywane do momentu uprawomocnienia się wyroku.

Administrator może przekazać dane osobowe upoważnionym podmiotom wyłącznie na podstawie i w granicach przepisów prawa. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych w zakresie realizacji zadań ustawowych i statutowych placówki. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.

Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych, sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych, przeniesienia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego pod adresem – ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. W celu realizacji wymienionych praw należy złożyć pisemny wniosek z wybranym żądaniem.

.....  
(miejsowość , data)

.....  
(podpis kandydata)

### Wypełnia placówka

Wykaz załączników do wniosku

| Rodzaj załącznika   | Tak | Nie |
|---|-----|-----|
| świadectwo ukończenia szkoły średniej   |     |     |
| orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego |     |     |
| orzeczenie o niepełnosprawności   |     |     |
| 1 zdjęcia legitymacyjne podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem                 |     |     |

Stwierdzam zgodność danych personalnych kandydata z dokumentem .....

.....  
data przyjęcia dokumentów

.....  
podpis osoby przyjmującej

|   |  |
|---|--|
| ADNOTACJE<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>.....<br>data i podpis członka Komisji Rekrutacyjnej | ZAKWALIFIKOWANY(A) / NIEZAKWALIFIKOWANY(A)*<br><br>.....<br>data i podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej |
|   | PRZYJĘTY(A) / NIEPRZYJĘTY(A)*<br><br>.....<br>data i podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej               |