



## Medyczo-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu

ul. Narutowicza 53 88-100 Inowrocław  
tel./fax: (52) 357-62-22 lub (52) 357-68-54  
[www.medykino.com.pl](http://www.medykino.com.pl) e-mail: [poczta@medykino.com.pl](mailto:poczta@medykino.com.pl)

Inowrocław, dn.....

**Dyrektor  
Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu**

### Wniosek o przyjęcie do szkoły

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2021/2022 do Medyczo-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu na pierwszy rok nauki na kierunku:

- Opiekun medyczny – forma kształcenia stacjonarna
- Technik usług kosmetycznych – forma kształcenia zaoczna

Dane identyfikacyjne, adresowe (proszę wypełnić PISMEM DRUKOWANYM)

<b>Nazwisko:</b>		<b>Nazwisko rodowe:</b>	
<b>Imię:</b>		<b>Drugie imię:</b>	
<b>Data urodzenia:</b>		<b>Miejsce urodzenia:</b>	
<b>PESEL:</b>		<b>Imiona rodziców:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>			
<b>Ulica:</b>		<b>Nr domu/nr mieszkania:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>		<b>Miejscowość:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>		<b>e-mail:</b>	

Posiadam:

- Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, Poradni Specjalistycznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się.
- Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania.
- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, które może być podstawą przystąpienia do egzaminów zawodowych w warunkach dostosowanych do indywidualnych potrzeb.

Oświadczenie:

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U.z 2016r. poz.1943 ze zm.) w związku z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2017 r.poz.60) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół.

.....  
czytelny podpis kandydata

#### Wykaz dokumentów załączonych do podania:

LP.	NAZWA DOKUMENTU	UWAGI
1	Świadectwo: ukończenia szkoły średniej / dojrzałości **	oryginał / odpis **
2	Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu	tak / nie **
3	Zdjęcia	sztuk: .....

\* wypełnij pismem wyraźnym (najlepiej drukowanym) lub uzupełnij druk komputerowo

\*\* właściwie podkreślić

<b>Potwierdzenie zwrotu dokumentów:</b>  .....  .....  (Data i podpis osoby odbierającej dokumenty)	<b>Potwierdzenie zwrotu dokumentów:</b>  .....  .....  (Data i podpis pracownika)
---	---

### Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 informujemy, że:

1. Administratorem danych jest Medyczo-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu, ul. G. Narutowicza 53, 88-100 Inowrocław.
2. W Medyczo-Społecznym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu został powołany Inspektor Danych Osobowych
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia naboru do szkoły. Zgodnie z art.160 ust.1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U.z 2017 r., poz.59) dane kandydatów zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do danej szkoły publicznej. Z kolei dane osobowe kandydatów nieprzyjętych zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego są przechowywane w publicznej szkole przez okres roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art.6 ust.1 lit.c ww. rozporządzenia.
5. Przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzeniem naboru do szkoły znajduje podstawę w przepisach ustawy Prawo Oświatowe. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania tychże danych, gdy przystępuje do naboru.

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH /WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Medyczo-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla potrzeb rekrutacji oraz nauki w szkole zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., oraz, ustawie Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. - ( Dz.U. z 2017 r., z późn. zm). Dane przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy prawnej do ich przetwarzania, Dane podaję dobrowolnie.

tak  nie .....  
Czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania oraz, że mogę w dowolnym momencie wycofać tę zgodę. Wycofanie przeze mnie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

tak  nie .....  
Czytelny podpis

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam dobrowolną zgodę na nieodpłatne umieszczanie i rozpowszechnianie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, zarejestrowanych podczas kształcenia w Medyczo-Społecznym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu, w czasie uroczystości szkolnych, wycieczek, zajęć, spotkań edukacyjnych w środowisku lokalnym, konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gablotach szkolnych, kronice szkolnej oraz w firmach współpracujących ze szkołą. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany w celu promocji i tworzenia historii szkoły. Wizerunek przetwarzany będzie do czasu istnienia podstawy do jego przetwarzania czyli w przypadku udzielenia zgody do momentu jej cofnięcia, ograniczenia.

tak  nie .....  
Czytelny podpis

<p><b>Proszę podać źródło z jakiego dowiedział/a się Pan/i o naszej szkole:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie</li> <li><input type="checkbox"/> reklama w radiu</li> <li><input type="checkbox"/> plakat na ulicy <ul style="list-style-type: none"> <li>• ulotka reklamowa gdzie</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> ulica</li> <li><input type="checkbox"/> szkoła</li> <li><input type="checkbox"/> kino</li> <li><input type="checkbox"/> sklep, restauracja</li> <li><input type="checkbox"/> inne..... <ul style="list-style-type: none"> <li>• strona internetowa</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <a href="http://www.medykino.com.pl">www.medykino.com.pl</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="http://www.ino-online.pl">www.ino-online.pl</a></li> <li><input type="checkbox"/> <a href="http://www.ki24.info">www.ki24.info</a></li> <li><input type="checkbox"/> inna.....</li> <li><input type="checkbox"/> poprzez znajomych, kolegów, rodzinę</li> <li><input type="checkbox"/> poprzez wizytę przedstawiciela MSCKZiU w Pana/i szkole</li> <li><input type="checkbox"/> na Targach Edukacyjnych</li> <li><input type="checkbox"/> na pokazach udzielania pierwszej pomocy prowadzonych przez uczniów Centrum</li> <li><input type="checkbox"/> inne.....</li> </ul>
---	--

### DECYZJA KOMISJI

Decyzją Komisji rekrutacyjnej Kandydat został / nie został\* przyjęty na w/w kierunek do Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu

Inowrocław, dn.....

.....  
podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej