



Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu

ul. G. Narutowicza 53, 88-100 Inowrocław
tel. 52 357-62-22 e-mail: poczt@medykino.com.pl
<https://medykino.com.pl>

Inowrocław, dn.....

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

Wniosek o przyjęcie do szkoły

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2022/2023 do Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu na pierwszy rok nauki na kierunku:

- ☐ Asystentka stomatologiczna – stacjonarna
- ☐ Higienistka stomatologiczna – stacjonarna
- ☐ Opiekun medyczny – forma kształcenia stacjonarna
- ☐ Opiekunka dziecięca – forma kształcenia stacjonarna
- ☐ Technik elektroradiolog – forma kształcenia dzienna
- ☐ Technik farmaceutyczny – forma kształcenia dzienna
- ☐ Technik masażysta – forma kształcenia stacjonarna
- ☐ Technik sterylizacji medycznej – forma kształcenia zaocznego
- ☐ Technik usług kosmetycznych – forma kształcenia zaocznego
- ☐ Terapeuta zajęciowy – forma kształcenia stacjonarna
- ☐ Podolog – forma kształcenia stacjonarna

Dane identyfikacyjne, adresowe (proszę wypełnić PISMEM DRUKOWANYM)

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

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.

Oświadczam:

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

** właściwe podkreślić

Potwierdzenie zwrotu dokumentów:	Potwierdzenie zwrotu dokumentów:
..... (Data i podpis osoby odbierającej dokumenty)	 (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 Medyczno-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu, ul. G. Narutowicza 53, 88-100 Inowrocław.
2. W Medyczno-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 Medyczno-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 Medyczno-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

Proszę podać źródło z jakiego dowiedział/a się Pan/i o naszej szkole:	☐ ogłoszenie w prasie ☐ reklama w radiu ☐ plakat na ulicy • ulotka reklamowa gdzie ☐ ulica ☐ szkoła ☐ kino ☐ sklep, restauracja ☐ inne..... • strona internetowa ☐ https://medykino.com.pl/ ☐ https://ino.online/ ☐ https://ki24.info/ ☐ inna..... ☐ poprzez znajomych, kolegów, rodzinę ☐ poprzez wizytę przedstawiciela MSCKZiU w Pana/i szkole ☐ na Targach Edukacyjnych ☐ na pokazach udzielania pierwszej pomocy prowadzonych przez uczniów Centrum ☐ inne.....
---	---

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