**DYREKTOR**



**NLO SMS W PIŁCE RĘCZNEJ
MKS ZAGŁĘBIE LUBIN**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO 4 LETNIEGO NIEPUBLICZNEGO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W PIŁCE RĘCZNEJ MKS ZAGŁĘBIE LUBIN
KLASA……… W ROKU SZKOLNYM …………**

|  |
| --- |
| **I. SPORT**(należy zaznaczyć właściwy kwadrat) |
|  | □ piłka ręczna □ piłka nożna □ dyscyplina indywidualna……………………………………. |
| **II. DANE OSOBOWE I ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** |
|  | **Nazwisko** | **Imię** | **Drugie imię** |
| **PESEL:** | **Data urodzenia** | **Miejsce urodzenia** |
| **Ulica** | **Nr domu** | **Nr mieszkania** |
| **Miejscowość** | **Kod pocztowy** | **Poczta** |
| **III. DANE OSOBOWE I ADRESOWE MATKI** |
|  | **Imię** | **Nazwisko** | **Numer telefonu**  |
| **Miejscowość zamieszkania** | **Ulica** | **Numer domu** |
| **Numer mieszkania** | **Kod pocztowy** | **Poczta** | **Adres e-mail**  |
| **IV. DANE OSOBOWE I ADRESOWE OJCA** |
|  |  **Imię** |  **Nazwisko** | **Numer telefonu**  |
|  **Miejscowość zamieszkania** | **Ulica** | **Numer domu** |
| **Numer mieszkania** | **Kod pocztowy** | **Poczta** | **Adres e-mail**  |
| **V. DODATKOWE INFORMACJE**W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo wychowawczych przekazujemy dyrektorowi szkoły uznane przez nas za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka: |
|  |  |
| **Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego syna/córki do Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Piłce Ręcznej MKS Zagłębie Lubin, w tym udział w treningach i zawodach.** |
| **VI. PODPISY RODZICÓW** |
|  | **Data** | **Podpisy rodziców** |

**INFORMACJE DODATKOWE, W PRZYPADKU PRZYJĘCIA UCZNIA DO SZKOŁY**

|  |
| --- |
| **A. DEKLARACJE RODZICÓW I DODATKOWE INFORMACJE** |
|  | Deklaruję chęć korzystania z dziennika elektronicznego: □ TAK □ NIE(w przypadku zaznaczenia TAK, należy podać adres e-mail we wniosku o przyjęcie do szkoły) |
| Wyrażamy życzenie, aby uczeń uczęszczał na lekcje:* religii kościoła rzymskokatolickiego zorganizowane w szkole □ TAK □ NIE

Jeśli uczeń nie będzie uczęszczał na lekcje religii organizowane w szkole, to w czasie lekcji religii:* powinien przebywać w czytelni: □ TAK □ NIE
* w przypadku, gdy lekcje religii odbywają się na skrajnych godzinach lekcyjnych uczeń będzie przychodził na kolejną lekcję lub będzie wracał wcześniej do domu na moją odpowiedzialność: □ TAK □ NIE
 |
| Udział ucznia w zajęciach wychowania do życia w rodzinie □ TAK □ REZYGNUJĘ |
| **B. OŚWIADCZENIE RODZICÓW** |
| *1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych wśród uczniów szkoły prowadzonych w celach statutowych.* □ TAK □ NIE*2. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach realizowanych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej.* □ TAK □ NIE*3. Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pomocy psychologiczno-pedagogicznej (rozmowy z pedagogiem szkolnym) □* TAK  *□* NIE*4. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w wycieczkach, imprezach i turniejach sportowych organizowanych przez szkołę i kluby sportowe. □* TAK  *□* NIE*5. Wyrażam zgodę na udzielanie dziecku pomocy medycznej przez pielęgniarkę szkolną.* *□* TAK  *□* NIE\* w razie jakichkolwiek zmian prosimy o kontakt z wychowawcą klasy***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia****.* |
|  | **Data** | **Imiona i nazwiska** | **Podpisy** |

**Informacja o przetwarzaniu danych dla kandydata do Szkoły**

**W związku z art. 13 ust. 1 i 2 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 (RODO), informujemy Pana/ią, że:**

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest **Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoła Mistrzostwa Sportowego w Piłce Ręcznej MKS Zagłębie Lubin, ul. Sybiraków 11, 59-300 Lubin.**
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod nr telefonu 76 3000140 lub pod adresem email : iodo@nsi.net.pl.
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia do Szkoły na podstawie zgody.
4. Dane przetwarzane będą przez okres uczęszczania do Szkoły, jednak nie więcej niż 5 lat, od zakończenia roku, w którym wpłynął wniosek.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia procesu rekrutacji do Szkoły.
8. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych osobowych, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie będzie miało wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Posiada Pani/u prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.