

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
im. ADAMA MICKIEWICZA W ŻOŁYNI

37-110 Żołyń ul. Górska 2a

tel./fax (017)2243008

e-mail: zs.zol@pro.onet.pl; www.zszołynia.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Dane osobowe ucznia

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię | | | | | | | | | | | |
| Drugie imię | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |

Adres zameldowania ucznia na pobyt stały

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|--|--|
| Kod pocztowy | | | - | | | |
| Poczta | | | | | | |
| Miejscowość, ulica | | | | | | |
| Nr domu/nr lokalu | | | | | | |

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|--|--|
| Kod pocztowy | | | - | | | |
| Poczta | | | | | | |
| Miejscowość, ulica | | | | | | |
| Nr domu/nr lokalu | | | | | | |

Dane rodziców/opiekunów prawnych

| | Matka | Ojciec |
|--|-------|--------|
| Imię | | |
| Nazwisko | | |
| Adres zameldowania | | |
| Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania) | | |
| Telefon kontaktowy, email | | |

Proszę o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego – wybieram oddział:

• **Profil informatyczno-politechniczny:**

Przedmioty rozszerzone: język angielski, matematyka, fizyka / informatyka (do wyboru)

• **Profil medyczno-pielęgniarski:**

Przedmioty rozszerzone: język angielski, biologia, chemia / fizyka (do wyboru)

• **Profil dziennikarsko-administracyjny:**

Przedmioty rozszerzone: język polski, język angielski, wiedza o społeczeństwie / geografia
(do wyboru)

Dodatkowe informacje o uczniu:

1. Czy uczeń/uczennica posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej (wpisać **TAK** lub **NIE**)

Zobowiązuję się do:

1. Podawania do publicznej wiadomości liceum ogólnokształcącego jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
2. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.

Oświadczenie dotyczące danych osobowych:

1. Uprzedzona/uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Przyjmuję/my do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do liceum ogólnokształcącego. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
3. Wyrażam zgodę na udział syna/córki w lekcjach terenowych, wyjściach i wycieczkach zgodnych z programem dydaktyczno-wychowawczym szkoły na terenie Żołyni, zamieszczanie na stronie internetowej szkoły, w gazetach i innych publikacjach zdjęć z uroczystości szkolnych, zawodów sportowych, wycieczek, akademii, itp.

INFORMACJA DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926. art. 23,24,32,35) administrator danych osobowych w Liceum Ogólnokształcącym im. A.Mickiewicza, ul. Górská 2a zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej działalności szkoły. Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Administrator danych osobowych w Liceum Ogólnokształcącym Szkole Podstawowej nr 1 im. św. Jana Kantego, ul. Mickiewicza 59 dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

Do podania w terminie rekrutacyjnym należy dołączyć:

1. Dwa aktualne zdjęcia podpisane imieniem i nazwiskiem.
2. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej.
3. Zaświadczenie OKE o wynikach egzaminu ósmoklasisty.
4. Dokumentację o szczególnych osiągnięciach.
5. Kserokopię opinii/orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej.

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW W SPRAWIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA
NA LEKCJE RELIGII RZYMSKO-KATOLICKIEJ/ETYKI**

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN a dnia 14 kwietnia 1992 r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (§ 1 ust. 1), niniejszym:

wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka

.....
(imię i nazwisko)

uczeń/uczennica klasy uczestniczył/uczestniczyła w lekcjach religii/etyki*.

.....
Podpis czytelny matki/ojca/opiekuna prawnego

....., dnia
(miejscowość)