|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK  O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY W ROKU SZKOLNYM **2020/2021** – ODDZIAŁ SPORTOWY | | | | | | | | | | | | | | |
| C:\Users\sekretariat\Desktop\new-medical.png | | | | | Dyrektor  Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego „MEDICAL” w Kłodzku  ul. Warty 21  57-300 Kłodzko | | | | | | | | | |
| **DANE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | |
| data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | |
| numer PESEL |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
| adres zamieszkania: | miejscowość ulica nr domu/mieszkania kod pocztowy poczta | | | | | | | | | | | | | |
| adres e-mail: | | | | | | nr telefonu: | | | | | | | | |
| przynależność klubowa/nazwa klubu: | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko trenera prowadzącego i telefon kontaktowy: | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | |
| **matka (opiekun prawny1) ojciec (opiekun prawny2)** | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko: |  | | | | | | | |  | | | | | |
| adres zamieszkania:  (o ile jest inny niż kandydata) |  | | | | | | | |  | | | | | |
| nr telefonu: |  | | | | | | | |  | | | | | |
| adres e-mail: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę o przyjęcie mojego syna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do klasy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego „MEDICAL” w Kłodzku, z rozszerzonym programem wychowania fizycznego, o profilu piłka nożna.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *miejscowość,* *data podpis rodziców/opiekunów prawnych*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (*należy zakreślić odpowiedź*) | | TAK | NIE | | Nr orzeczenia |  | | | | Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  | | | | Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  | | | | Dodatkowe informacje o dziecku (alergie, choroby) |  | | |     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *podpis rodziców/opiekunów prawnych* | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji do klasy sportowej Niepublicznego Liceum Ogólnokształcącego „MEDICAL” w Kłodzku. Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w teście sprawności fizycznej.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *podpis kandydata podpis rodziców/opiekunów prawnych* | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy sportowej oraz na jego udział w treningach, zawodach i obozach sportowych. Przyjmuję do wiadomości, że uczeń niekwalifikujący się do dalszego szkolenia na podstawie opinii trenera i zaświadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej lub innego uprawnionego lekarza, zostanie przeniesiony od nowego roku szkolnego lub nowego semestru do oddziału ogólnego.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *podpis kandydata podpis rodziców/opiekunów prawnych* | | | | | | | | | | | | | | |

**Klauzula informacyjna**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka (imię i nazwisko)………………………………………………....informuję iż: - zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000 z dnia 2018.05.24). informuje się, iż:

1. Administratorem danych jest Centrum Edukacji w Kłodzku Sp. z o.o., 57-300 Kłodzko, ul. Nowy Świat 33, NIP: 8831854683.
2. Inspektor danych osobowych Andrzej Skrzypczyk, e-mail: iod@aigsc.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z ustawą Prawo Oświatowe z dnia 14.12.2016 , na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa;
5. Po spełnieniu celu, dla którego Pani/Pana dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
7. Posiada Pani/Pan prawo do:

* żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
* przenoszenia danych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego,
* cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;

1. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
2. Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2,   
   00-193 Warszawa;
3. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

*miejscowość , dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis*

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………, zamieszkała/y w ………………………………., przy ul. ……………………… legitymująca/y się dowodem osobistym seria……………… numer ……………… PESEL………………………………….

wyrażam zgodę [ ]/ nie wyrażam zgody [ ]\* na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku, mojego dziecka (imię i nazwisko) …………………………………………………….

Zgoda obejmuje nieodpłatne wykorzystanie zdjęć zawierających mój wizerunek w celu promocji szkoły, w tym w szczególności: na udostępnianie ich osobom trzecim w celu opracowania materiałów promocyjnych szkoły, na rozpowszechnianie w Internecie, publikację w Aplikacji Mobilnej, publikację w prasie drukowanej, rozpowszechnianie w postaci billboardów, bannerów, roll-up, umieszczanie na gadżetach, takich jak T-shirty, parasole, torby, okładki zeszytów szkolnych, plecaki, ręczniki, umieszczanie w opracowanych przez szkołę katalogach i ulotkach promocyjnych, łączenie zdjęć z innymi zdjęciami, tekstami każda fotografia może być dowolnie przerabiana i modyfikowana. Zgoda jest ważna do czasu jej odwołania.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną i zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

*Podstawa prawna:*

*Art. 4 ust.11 i Art. 6 ust.1 lit a), 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*

*miejscowość , dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis*