



Proszę o przyjęcie mnie/mojego dziecka*
imię i nazwisko kandydata

do klasy..... w **Zespole Placówek Edukacyjnych Szkole Specjalnej**
Przysposabiającej do Pracy nr 2 w Olsztynie z dniem

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna/ pełnoletniego kandydata

Dane osobowe kandydata i rodziców (opiekunów) (Tabelę należy wypełnić czytelnie literami drukowanymi)

1.	Imię/Imiona i nazwisko kandydata			
2.	Data urodzenia kandydata			
3.	PESEL kandydata	w przypadku braku PESEL serii i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość PESEL INNY		
4.	Imię/Imiona i nazwiska rodziców kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – imiona rodziców	Matki		
		Ojca		
5.	Adres zamieszkania kandydata	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu /numer mieszkania		
6.	Adres zamieszkania matki kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – adres miejsca zamieszkania kandydata	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu /numer mieszkania		
7.	Adres zamieszkania ojca kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – adres miejsca zamieszkania kandydata	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu /numer mieszkania		
8.	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – adres poczty elektronicznej i numer telefonu kandydata, o ile je posiadają	Matki	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	
		Ojca	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	
Pełnoletniego kandydata	Telefon do kontaktu			
	Adres poczty elektronicznej			



1. Nazwa i adres placówki do której uczęszczał kandydat dotychczas.....

.....

2. Dostarczono następującą dokumentację:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej

Inne (np. orzeczenie o niepełnosprawności)

.....

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego kandydata

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

1. Administratorem Pani/Pana - rodzica /dziecka danych osobowych jest Zespół Placówek Edukacyjnych w Olsztynie, tel: 89 538-92-50, mail: sekretariat@zpe.olsztyn.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Placówek Edukacyjnych w Olsztynie możliwy jest pod numerem tel. nr 668-744-324 lub adresem email: iod@zpe.olsztyn.pl
3. Dane osobowe Pana/i/ dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1915) w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie uprawnieni pracownicy Administratora oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/i/dziecka dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w przepisach prawa oświatowego.
6. Pan/i posiada prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań oświatowych.

.....
(zapoznałem/am się, podpis)