****

**PODANIE**

**o przyjęcie do klasy pierwszej Technikum Mechatronicznego Szkoły Umiejętności w Lubartowie**

**na rok szkolny 2017/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE KANDYDATA**  *(dane wypełnić drukowanymi literami)* | |
| Imię/ imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Numer PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. DANE RODZICÓW KANDYDATA** | | | |
| **Ojciec**  Imię i nazwisko……………………...………………...  Adres zamieszkania …………………………..………  …………………………………………………………  Telefon kontaktowy …………………….……..……...  Adres e-mail: …………………………………..……... | **Matka**  Imię i nazwisko ……………………...………………..  Adres zamieszkania ……………………..……………  ……………………………………………..………….  Telefon kontaktowy ……………………...…………...  Adres e-mail: ………………………...………………. | | |
| **III. STAN RODZINY\*** | | | |
| rodzina wielodzietna | | TAK | NIE |
| niepełnosprawność kandydata | | TAK | NIE |
| niepełnosprawność jednego z rodziców | | TAK | NIE |
| niepełnosprawność obojga rodziców | | TAK | NIE |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | TAK | NIE |
| rodzina pełna | | TAK | NIE |
| piecza zastępcza | | TAK | NIE |

\* zakreślić właściwą odpowiedź

|  |  |
| --- | --- |
| **IV PREFEROWANA KOLEJNOŚĆ WYBRANYCH ZAWODÓW** | |
| Pierwszy wybór | zawód: ………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. INFORMACJE DODATKOWE** | |
| Uczęszczam do gimnazjum (nazwa, miejscowość): ………………………………………………….……….…. | |
| W gimnazjum uczę się języków obcych: | 1. …………………………………………..………… |
| 2. …………………………………………………...… |

**Oświadczenie rodziców**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i rozpowszechnianie wizerunku**

Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie (w tym utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie) danych osobowych, w tym danych wrażliwych, mojego dziecka (imię i nazwisko) ………………………………………………………….……….. zebranych przez SU w Lubartowie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. 2135 j.t. ze zm.) i ustawą z dn. 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 nr 90 poz. 63 j.t. ze zm.)

Dane te przetwarzane są do celów: 1) Do realizacji procedury rekrutacji, 2) Promowania osiągnięć edukacyjnych dziecka, w szczególności na stronie internetowej szkoły, w gablotach informacyjnych w budynku szkoły, w gazetkach, w folderach i materiałach reklamujących szkołę oraz na uroczystościach szkolnych. 3) Rozpowszechniania wizerunku dziecka w szczególności na stronie internetowej szkoły, w gablotach informacyjnych szkoły, kronikach, gazetkach szkolnych i innych materiałach promujących szkołę. 4) Stosowania w pracy opiekuńczo-wychowawczej odpowiednich metod mających na celu właściwy rozwój psychofizyczny dziecka.

W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do danych dziecka oraz możliwości ich poprawiania.

………………………………….., dnia ……………… ………………………………………………..

*/miejscowość/ /podpis rodzica/rodziców/*

**Do kwestionariusza dołączam** :

* - dwa zdjęcia /podpisane na odwrocie/,
* - kserokopię odpisu aktu urodzenia,
* - zaświadczenie z Poradni Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań do nauki w wybranym zawodzie,
* - opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli kandydat posiada),
* - zaświadczenia wydane przez komisje konkursowe (laureaci, finaliści konkursów i olimpiad),
* - inne dokumenty /wymienić jakie/: …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

Zaznaczyć krzyżykiem dołączone dokumenty.

|  |
| --- |
| **VI. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej** |
| Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane w podaniu dane są zgodne ze stanem faktycznym. |

Data i czytelny podpis kandydata Data i czytelny podpis rodzica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Data przyjęcia podania Podpis przyjmującego

…………………………………….. ………………………………………

|  |
| --- |
| **DANE ADRESOWE SZKOŁY** |
| Technikum Mechatroniczne Szkoła Umiejętności w Lubartowie ul. Kopernika 38B, Lisów 155a, 21-100 Lubartów  tel. 81 854 4100 fax. 81 854 4100 [www.su12@poczta.fm](http://www.su12@poczta.fm)  Kancelaria czynna w godz. 8.00 – 15.00 |

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie odbioru dokumentów w przypadku odejścia ucznia ze szkoły** |
| Potwierdzam niniejszym odbiór złożonych do szkoły dokumentów z powodu: ……………………………  …………………………………………………………………………………………………..  Data odbioru dokumentów Podpis czytelny rodzica/ ucznia pełnoletniego  ………………………………….……… ……………………………………………………. |