|  |
| --- |
| ***DANE UCZNIA*** |
| *Pierwsze imię:*  | *Drugie imię:*  |
| *Nazwisko:*  |
| *Data (dd-mm-rrrr):*  | *Miejsce urodzenia:*  |
| *Pesel:*  |
| *Rok szkolny:*  | *Klasa:*  |
| *Języki obce\*:* | *1*  | *2*  |
| *Przedmioty obowiązkowe\*\*:* | *j. polski, matematyka, informatyka, historia, biologia, geografia, fizyka, chemia, filozofia, WOS/HIT, EDB, PP* |
| *Przedmioty uzupełniające\*\*:* | *religia, etyka chrześcijańska* |
| *Przedmioty rozszerzone:* | *filozofia,*  |
| *Deklaracja* | *Wychowanie do życia w rodzinie* | *TAK / NIE* |
| *\*) - uzupełnić i zaznaczyć poziom – P poziom podstawowy, R poziom rozszerzony,* *\*\*) – właściwe zaznaczyć* |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA I KONTAKT*** |
| *Ulica z numerem:*  |
| *Kod pocztowy:*  | *Miejscowość:*  |
| *Powiat:*  | *Gmina:*  |
| *Numer tel.:*  | *Adres e-mail:*  |
| ***DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH*** |
| *Imię (imiona) i nazwisko matki:* |  |
| *Adres zamieszkania:*  |  |
| *Numer tel.:*  | *Adres e-mail:*  |
| *Imię (imiona) i nazwisko ojca:* |  |
| *Adres zamieszkania:* |  |
| *Numer tel.:*  | *Adres e-mail:*  |
| ***DANE SZKOŁY DO KTÓREJ UCZEŃ JEST ZAPISANY OBECNIE*** |
| *Nazwa* |  |
| *Adres* |  |
| *Numer tel., e-mail* |  |
| ***ZAŁĄCZNIKI*** |
| *Orzeczenie:* | *o niepełnosprawności* | *TAK / NIE* |
| *o potrzebie kształcenia specjalnego* | *TAK / NIE* |
| *Opinia PPP**w sprawie:* | *zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego* | *TAK / NIE* |
| *specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksji/dyskalkulii)* | *TAK / NIE* |
| *dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia* | *TAK / NIE* |
| *udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki* | *TAK / NIE* |
| *Inna opinia:* |  |

□ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Pomoc Rodzinie z siedzibą
w Łomiankach (05-092) ul. K. K. Baczyńskiego 9 i placówki oświatowe przez nią prowadzone dla celów związanych z procesem rekrutacyjnym do Kolegium Świętej Rodziny (RODO art. 6 ust. 1 pkt., b, c, f).*

*□ Oświadczam, że znany jest mi statut szkoły i podpisując niniejszy wniosek akceptuję jego postanowienia.*

*□ Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem dziecka i podpisując niniejszy wniosek wyrażam zgodną wolę obojga rodziców.*

*□ Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Kolegium Świętej Rodziny informacji dotyczących mnie i/lub mojego dziecka drogą mailową lub telefoniczną na podane we wniosku numery telefonów i adresy poczty elektronicznej (RODO art. 6 ust. 1 pkt. a).*

*□ Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i filmów zawierających mój i/lub dziecka wizerunek, zarejestrowany podczas realizacji: zajęć szkolnych, warsztatów, konkursów i innych uroczystości szkolnych, w mediach (np. Internet, prasa, TV, gazetka szkolna) oraz w siedzibie Kolegium Świętej Rodziny (RODO art. 6 ust. 1 pkt. a).*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *data i podpis ucznia od 16 roku życia*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpisy rodziców / opiekunów prawnych miejscowość i data*

*Kolegium Św. Rodziny z siedzibą w Łomiankach (05-092) przy ul. K. K. Baczyńskiego 9, dla którego organem prowadzącym jest Fundacja Pomoc Rodzinie (adres j.w.), jako administrator danych osobowych, informujemy, że klauzula informacyjna dostępna jest na naszej stronie www.ksr.edu.pl w zakładce kontakt, zgodnie z Rozporządzeniem 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.*