|  |
| --- |
| ***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, 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.*