



Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kowarach
Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Lema
Branżowa Szkoła I Stopnia

adres: ul. Szkolna 1, 58-530 Kowary, **tel./fax.** 075/ 718 21 11, **e-mail:** sekretariat@zso-kowary.pl, **internet:** www.zso-kowary.pl

**Wniosek o przyjęcie do oddziału przygotowania wojskowego w
Liceum im. Stanisława Lema w Kowarach
NABÓR 2022/2023
(Wypełnij drukowanymi literami)**

Dane osobowe kandydata

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia	Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości (wypełnienie, gdy brak numeru PESEL)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Adres zamieszkania kandydata

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Proszę o przyjęcie do klasy z wiodącym językiem*:

- angielskim
- niemieckim

*proszę zaznaczyć wiodący język

Oświadczenie w sprawie uczestnictwa w zajęciach*:

- religii

- etyki

- wychowania do życia
w rodzinie

TAK	NIE
TAK	NIE
TAK	NIE

*proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź



Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kowarach
Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Lema
Brązowa Szkoła I Stopnia

adres: ul. Szkolna 1, 58-530 Kowary, tel./fax. 075/ 718 21 11, e-mail: sekretariat@zso-kowary.pl, internet: www.zso-kowary.pl

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Dane matki/

Dane ojca/

opiekuna prawnego kandydata

opiekuna prawnego kandydata

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

(Adres zamieszkania należy wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod

Miejscowość

Kod

Miejscowość

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Data i podpis kandydata

Informacje dodatkowe

Nazwa szkoły, którą ukończył kandydat

Miejscowość

Województwo

Powiat

Gmina

Kryteria uzupełniające (różnicujące)

Lp.	Kryterium	Spełnianie kryterium TAK/ NIE/ ODMAWIAM
1.	DOJEŹDZANIE DO SZKOŁY POWYZEJ 10 KM	
2.	NIEPEŁNA RODZINA	



Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kowarach
Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Lema
Branżowa Szkoła I Stopnia

adres: ul. Szkolna 1, 58-530 Kowary, **tel./fax:** 075/ 718 21 11, **e-mail:** sekretariat@zso-kowary.pl, **internet:** www.zso-kowary.pl

3.	NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RODZICA	
4.	RODZINA WIELODZIETNA KANDYDATA	
5.	OBJECIE KANDYDATA PIECZĄ ZASTĘPCZĄ	

Warunkiem przyjęcia do szkoły jest aktualna opinia lekarska z brakiem przeciwwskazań do nauki w oddziale przygotowania wojskowego. Przyjęcia do szkoły odbywają się na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej – **nie ma naboru elektronicznego** - dlatego konieczny jest osobisty kontakt kandydata ze szkołą.

OŚWIADCZENIE

W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji: konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości szkolnych, w mediach: Internecie, prasie, telewizji, gazetkach szkolnych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania szkoły. Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl kształcenia mojego dziecka w ZSO w Kowarach

Administratorem danych jest Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kowarach

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły, w tym w systemach informatycznych. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych:

szkole oraz organowi prowadzącemu i organowi uprawnionemu do nadzoru na jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzania tych danych przez te podmioty.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie właściwej szkoły. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

Data przyjęcia wniosku (wypełnia placówka)

**Podpis rodzica / opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia**