**P O D A N I E**

**Proszę o przyjęcie mnie do szkoły w systemie dziennym**[ ]  **, wieczorowym**[ ] **, zaocznym**[ ]

**w zawodzie:**

**NAZWISKO:** **IMIONA:**

**PESEL:**

**lub inny dokument tożsamości:**

**DATA URODZENIA:** **MIEJSCE URODZENIA:**

**IMIONA RODZICÓW:**

**Nazwisko rodowe:**

**Adres stałego zameldowania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wieś[ ]  | Miasto do 5 tyś.[ ]  | Miasto od 5 tyś.[ ]  |

**Ulica i nr domu/mieszkania**:

**Kod pocztowy, poczta, gmina:**

**Powiat, województwo:**

**Obszar zamieszkania:** gmina wiejska [ ] , gmina wiejsko-miejska [ ] , gmina miejska [ ]

**Adres e-mail, nr telefonu:**

**Ukończona szkoła średnia:** LICEUM [ ] /TECHNIKUM [ ]

**Rok ukończenia:** **miejscowość:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczam, że:** | **Przedkładam do wglądu dokumenty potwierdzające:** | **Zaznaczyć x** |
| 1. | jestem osobą niepełnosprawną | orzeczenie o niepełnosprawności |[ ]
| 2. | opiekuję się niepełnosprawną osobą | orzeczenie o niepełnosprawności i sprawowaniu opieki |[ ]
| 3. | wychowuję niepełnosprawne dziecko | orzeczenie o niepełnosprawności i pokrewieństwie |[ ]
| 4. | żyję w rodzinie wielodzietnej (co najmniej trójka dzieci) | oświadczenie |[ ]
| 5. | samotnie wychowuje dziecko | prawomocny wyrok sądu, oświadczenie |[ ]

**Oświadczam, że przedłożone informacje w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Wyrażam** [ ]  **Nie wyrażam** [ ]  zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku przez szkołę w celach marketingowych i promocyjnych szkoły oraz działań związanych z realizacją zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych w czasie trwania procesu kształcenia jak i po jego zakończeniu. Miejscami publikacji będą m.in. oficjalna strona internetowa MSP w Przasnyszu, oficjalny profil szkoły na portalu społecznościowym -facebook prowadzony przez MSP w Przasnyszu, materiały reklamowe w formie elektronicznej (np. publikacje, reklamy) i fizycznej (np. ulotki, publikacje) oraz w innych mediach, promujących szkołę

Zostałam/-em poinformowana/- y o prawie do cofnięcia zgody.

Przasnysz, dn.

 /podpis kandydata/

**Obowiązek informacyjny dla Słuchaczy**

Pragniemy poinformować, iż Administratorem danych osobowych jest Medyczna Szkoła Policealna w Przasnyszu. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres ul. Szpitalna 10, 06 – 300 Przasnysz lub drogą e-mailową pod adresem: sekretariat@zmsp-przasnysz.pl. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Szpitalna 10, 06 – 300 Przasnysz lub drogą e-mailową pod adresem: aleksandra.wesek@medykciechanow.edu.pl.

Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest:

- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej;

- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu;

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady EU z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), c) i e) w celu rekrutacyjno- edukacyjnym.

Podanie danych osobowych jest warunkiem przyjęcia i rozpoczęcia nauki w Medycznej Szkole Policealnej w Przasnyszu i wynika z realizacji zadań edukacyjnych przez placówkę. Brak podania wszystkich wymaganych danych osobowych będzie stanowił przeszkodę do realizacji statutowych zadań dydaktyczno – wychowawczych. W zakresie, w jakim dane osobowe są zbierane na podstawie zgody, podanie danych osobowych jest dobrowolne. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego wyżej zadania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa, tj. dokumenty składane w procesie rekrutacji- 5 lat, księgi uczniów- 25 lat, arkusze ocen- 50 lat, a w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych po ustaniu zadania, do czasu wycofania tej zgody. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.