**PODANIE**

**o przyjęcie do Szkoły Branżowej II stopnia**

**w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mrągowie**

Proszę o przyjęcie mnie na semestr pierwszy Szkoły Branżowej II stopnia

w zawodzie…………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwisko: …………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………

 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość, województwo)

PESEL \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Imiona rodziców: ………………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………….

 (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

…………………………………………………………………………………………………………………………

Ukończona szkoła branżowa/zawodowa w zawodzie: ………………………………………………..

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

 (nazwa szkoły, numer świadectwa i rok ukończenia)

Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności **\* TAK NIE**

Nr telefonu ………………………………………………….. **\*\***

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mrągowie,
ul. Mrongowiusza 65, 11-700 Mrągowo tel. 89/7413195, e-mail: dyrektor@ckziumragowo.pl

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mrągowie możliwy jest pod numerem tel. 89/7410151 lub adresem email: iod@powiat.mragowo.pl

1. Dane osobowe Pana/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. gogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie z dn. 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe oraz Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
2. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat liczone od chwili ukończenia nauki w placówce.
3. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, lub ograniczenia przetwarzania.

 6. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

 7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w, nie podanie danych osobowych wiąże się z brakiem możliwości osiągnięcia celu wskazanego w punkcie 3.

8.Odbiorcami danych są instytucje przewidziane prawem oraz podmioty z którymi mamy podpisane umowy powierzenia przetwarzania danych.

 9. Dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

 10. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

 Administrator danych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mrągowie

…………………………………. …………………………………..

 (miejscowość i data) (podpis kandydata)

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

**Załączniki:** 1. Świadectwo ukończenia szkoły.

 2. Zaświadczenie o zawodzie nauczanym w branżowej szkole I stopnia/szkole zawodowej.

 3. Dwie fotografie.

 4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu.

 **\*** podkreśl prawidłową odpowiedź

 **\*\*** podanie nr telefonu jest dobrowolne, jeżeli poda Pan/Pani nr telefonu wyraża Pan/Pani zgodę na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO na przetwarzanie nr telefonu w celu usprawnienia kontaktu. Zgodę można cofnąć w dowolnym terminie składając pismo do sekretariatu placówki.

**WYDANIE DOKUMENTÓW**

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

 (data i podpis osoby wydającej dokumenty) (data i podpis osoby odbierającej dokumenty)