



PODANIE O PRZYJĘCIE KANDYDATA

do Internatu Zespołu Szkół nr1 im. Stanisława
Staszica w Nowogardzie

I ImięII Imię:Nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia :.....Miejsce urodzenia:.....

Województwo:.....

Adres zamieszkania:
(kod) (miejscowość)

.....
(ulica, nr domu)

tel. rodziców:,

ADRES MAILOWY RODZICÓW.....

tel. wychowanka:

*Proszę o przyznanie miejsca w internacie w roku szkolnym 2025/2026.
Jestem / będę uczniem:*

Szkoły: **ZS nr 1 w Nowogardzie klasy:**

Miejsce mojego stałego zamieszkania znajduje się w odległości km,

z dojazdem, co zajmuje około godz. w jedną stronę.
(środek lokomocji)

*Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu internatu i terminowego wnoszenia
opłat (najpóźniej do 10 każdego miesiąca w kasie szkoły lub na wskazane konto bankowe).*

*Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych
informacji oświadczam, że są one zgodne ze stanem faktycznym.*

.....
podpis rodziców (opiekunów)

.....
podpis wychowanka

Informacja o internacie:

- przebywanie w internacie od niedzieli godz. 16:30 do piątku do godz. 16:00
- dane osobowe zgodnie z ustawą będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb internatu.
- w razie zdecydowania się na inną szkołę prosimy o informację zwrotną (tel. 91 39 21 162)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/4/WE (RODO) z dniem 25 maja 2018r.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku ucznia przez Szkołę do promowania działań związanych z realizacją celów, dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.)
- Wyrażam zgodę na pozyskiwanie danych na cele Systemu Informacji Oświatowej
- Wyrażam zgodę na przechowywanie danych na cele Systemu Informacji Oświatowej

.....
Data i podpis rodzica lub opiekuna dziecka

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana – rodzica / prawnego opiekuna, uczniów danych osobowych jest Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica z siedzibą w Nowogardzie, ul. Ks. Józefa Poniatowskiego 21, e-mail: sekretariat@zsp.nowogard.pl, tel. 91 39 21 162
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Nowogardzie możliwy jest pod numerem tel. 91 39 21 162 lub adresem e-mail: abi@zsp.nowogard.pl
3. Dane osobowe ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie jw. O ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Nowogardzie.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego jw.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych - Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Nowogardzie.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....
Podpis ojca lub opiekuna prawnego

Nowogard, dnia.....



.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon)

.....
(Imię i nazwisko syna/córki)

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z regulaminem obowiązującym w Internacie Zespołu Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Nowogardzie akceptuję zawarte w nim postanowienia i wyrażam zgodę na:

- samodzielny przyjazd i powrót syna/córki do domu,
- samodzielne wyjścia na zajęcia dodatkowe,
- samodzielne wyjścia w czasie wolnym,
- badanie syna/córki alkoestem i narkotestem w przypadku podejrzenia o spożycie alkoholu lub narkotyków.

Zobowiązuję się do pisemnego lub telefonicznego informowania o planowanych wyjazdach mojego syna/córki w środku tygodnia z internatu oraz o pozostaniu w domu po weekendzie.

Oświadczam, że za szkody spowodowane, niewłaściwą eksploatacją, przez mojego syna/córkę odpowiadam materialnie i zobowiązuję się do terminowego naprawienia lub sfinansowania kosztów naprawy.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)