

....., dnia.....

.....
.....
imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów

Szanowna Pani
Bernadeta Stańczyk
Dyrektor
Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych
im. Wojciecha Kilara w Katowicach
ul. Ułańska 7b, 40-887 Katowice

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie syna/córki*

.....
imię (imiona) i nazwisko

do klasy..... Państwowej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I stopnia im. Stanisława Moniuszki w Zespole Państwowych Szkół Muzycznych im. Wojciecha Kilara w Katowicach na rok szkolny/.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Załączniki:

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
2. Kwestionariusz osobowy kandydata do szkoły.
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W przypadku dziecka ubiegającego się o wcześniejsze przyjęcie do klasy pierwszej szkoły podstawowej (tzn. które w danym roku kalendarzowym kończy 6 lat) - opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej o psychofizycznej dojrzałości dziecka do podjęcia nauki szkolnej (Ust. o systemie oświaty Art. 16 pkt.2)

Po przyjęciu do klasy wyższej niż pierwsza POSM I st. im. S. Moniuszki w Katowicach zobowiązuję się dostarczyć do końca czerwca br. świadectwo ukończenia klasy programowo niższej: szkoły podstawowej, szkoły muzycznej I stopnia lub ogólnokształcącej szkoły muzycznej.

.....

.....
(podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)

**Kryteria uwzględniane podczas II etapu rekrutacji
w przypadku uzyskania przez kandydatów wyników równorzędnych****

(art. 20c ust. 2 i art. 20g ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
(Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)

Lp;	kryterium	dokument potwierdzający spełnianie kryterium	Tak	Nie
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	<i>oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.</i>		
2.	Niepełnosprawność kandydata	<i>orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)</i>		
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	<i>orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)</i>		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	<i>orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)</i>		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	<i>orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)</i>		
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	<i>prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem</i>		
7.	Objęcie kandydata pieczą zastępczą	<i>dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013 r. poz.135 z późn. zm.)</i>		

UWAGA!: dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów od pkt. 2 do 7 mogą być składane także w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez kandydata/ pełnoletniego lub rodzica (opiekuna prawnego) kandydata

.....
.....
podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

*) właściwe podkreślić

**) we właściwej rubryce przy każdym z 7 kryteriów należy wstawić znak X

INFORMACJA ADMINISTRATORA I ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję:

1. Administratorem jest ZPSM im. W. Kilara w Katowicach z siedzibą Katowicach przy ul. Ułańskiej 7b, 40-887 Katowice, NIP: 954-11-04-715, REGON: 272338426 zwany dalej szkołą. Szkoła przetwarza podane dane osobowe zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Piotr Krym, e-mail: iod@zpsm.edu.pl.
3. Dane osobowe podane w kwestionariuszu przetwarzane będą w celu przyjęcia dziecka do szkoły.
4. W przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji dydaktyczno – wychowawczo - opiekuńczej działalności szkoły na podstawie przepisów prawa oświatowego.
5. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
6. Dane osobowe przekazywane będą wyłącznie odbiorcom, z którymi Administrator podpisał umowy przetwarzania danych osobowych w imieniu administratora.
7. Dane osobowe przyjętego dziecka do szkoły będą przechowywane przez okres nauki dziecka w szkole, dziecka nieprzyjętego do szkoły przez okres roku.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości pobierania nauki w naszej placówce.
11. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ZPSM im. W. Kilara w Katowicach z siedzibą Katowicach przy ul. Ułańskiej 7b, 40-887 Katowice,, udzieloną w dniu w celu Podpis
12. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
13. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych podanych dobrowolnie w kwestionariuszu kandydata w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a 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, Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
data

.....

.....

podpisy rodziców/opiekunów prawnych