**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ............ KLASY- POSM I STOPNIA**

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ PISMEM KOMPUTEROWYM LUB DRUKOWANYMI LITERAMI**

**1.NAZWISKO................................................................................................................................................................... IMIONA............................................................................................................................................................................**

**2.DATA I MIEJSCE URODZENIA..............................................................................................................................**

**3.DOKŁADNY ADRES (KOD,MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NR, POWIAT, GMINA,WOJEWÓDZTWO) ...........................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................**

**4.PESEL…………………………………………………………………………...........................................................**

**5.ADRES I NR SZKOŁY REJONOWEJ ....................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................**

**6.CZY KANDYDAT UCZYŁ SIĘ GRY NA INSTRUMENCIE, ILE CZASU I GDZIE ?**

**...........................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................**

**PRZYDZIAŁ INSTRUMENTU NASTĄPI W/G ORZECZENIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

**7.DANE O RODZICACH LUB OPIEKUNACH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzic/opiekun prawny** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **TELEFON , E-MAIL (OBOWIĄZKOWE)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**8.UWAGI RODZICÓW O DZIECKU**

**A) CZY DZIECKO JEST LEWORĘCZNE ?..............................................................................................**

**B) STAN ZDROWIA DZIECKA ...................................................................................................................**

**D) INNE UWAGI O DZIECKU.....................................................................................................................**

**............................................................................................................................................................................**

**............................................................................................................................................................................**

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie od lekarza pierwszego kontaktu o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w szkole muzycznej.

Jeżeli kandydat w danym roku kalendarzowym nie ukończy 7 lat należy do wniosku dołączyć zaświadczenie o korzystaniu z wychowania przedszkolnego , o którym mowa w art.36 ust. 2 pkt.1 ustawy Prawo oświatowe lub opinię , o której mowa w art.36 ust.2 pkt.2 ustawy Prawo oświatowe.

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniu przydatności do kształcenia muzycznego.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz do wszelkiego rodzaju dokumentacji przebiegu nauczania**

**UWAGA !**

**WNIOSEK NALEZY WYPEŁNIĆ PISMEM KOMPUTEROWYM LUB DRUKOWANYMI LITERAMI**

**WNIOSEK NIEKOMPLETNIE UZUPEŁNIONY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**

**………………………………………………………………............................................................................................**

data podpis rodziców/opiekunów prawnych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria uwzględniane podczas II etapu rekrutacji**  **w przypadku uzyskania przez kandydatów wyników równorzędnych**  **(art.131 pkt. 2 Ustawy Prawo oświatowe)** | | | | |
| **we właściwej rubryce przy każdym z 7 kryteriów należy wstawić znak X** | | | | |
|  | kryterium | dokument potwierdzający spełnianie kryterium | Tak | Nie |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | *oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | *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.)* |  |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | *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.)* |  |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | *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.)* |  |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | *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.)* |  |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | *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* |  |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | *stosowne dokumenty potwierdzające objęcie pieczą zastępczą* |  |  |

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

Data podpis rodziców/opiekunów prawnych

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  W ZWIĄZKU Z PROWADZONYM PROCESEM REKRUTACJI** |

Zgodnie z art. 6 ust. 1 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 (dalej: RODO) wyrazili Państwo zgodę

* na udział dziecka w badaniach przydatności
* na przetwarzanie danych osobowych zawartych we Wniosku o przyjęcie do szkoły artystycznej i załącznikach na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji do I klasy Zespołu Państwowych Ogólnokształcących Szkół Muzycznych I i II st. im. Grażyny Bacewicz w Warszawie.

Realizując postanowienia art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO poniżej wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania przekazanych nam w związku z procesem rekrutacji danych osobowy.

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z udziałem w rekrutacji jest Zespół Państwowych Ogólnokształcących Szkół Muzycznych I i II st. im. Grażyny Bacewicz z siedzibą w Warszawie (01-172), ul. Tyszkiewicza 42, NIP: 5272120063 (dalej: „Administrator” lub „Szkoła”).
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych:
   1. mailowo: [iod@@](mailto:dpo@pot.gov.pl)bacewicz.edu.pl
   2. listownie na adres korespondencyjny Administratora Zespół Państwowych Ogólnokształcących Szkół Muzycznych I i II st. im. Grażyny Bacewicz, ul. Tyszkiewicza 42, 01-172 Warszawa.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla wzięcia udziału w procesie rekrutacji, co oznacza, że odmowa podania danych osobowych będzie równoznaczna z dobrowolną rezygnacją z wzięcia udziału w rekrutacji.
4. Celem przetwarzania danych jest: rekrutacja uczniów do szkoły/ realizacja obowiązku szkolnego Podstawa prawna przetwarzania: Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, 1954, 1985 i 2169 oraz z 2017 r. poz. 60, 949 i 1292), oraz Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59).
5. Zebrane dane będą przechowywane do:
   1. dane osobowe kandydatów przyjętych, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do Szkoły,
   2. dane osobowe kandydatów nieprzyjętych, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego, są przechowywane przez okres roku, chyba, że na rozstrzygnięcie wyniku rekrutacji została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem.
6. Dane osobowe podane we Wniosku nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Kandydat, rodzic i/lub opiekun prawny, którego dane są zawarte we Wniosku ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Adres organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 5310300, fax. 22 5310301, [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl).

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

data i podpis rodziców/opiekunów