



Wniosek o przyjęcie do klasy I

*I Liceum Ogólnokształcącego CN-B
im. Polskich Spadochroniarzy
w Radomiu*

Adres szkoły:
ul. T. Kościuszki 7
26-600 Radom
mail: radom@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 519-437-538

1. Dane osobowe kandydata

Imiona i nazwisko

PESEL Data urodzenia

Miejsce urodzenia Województwo

Adres stałego zamieszkania: kod Poczta

Powiat Gmina

Miejscowość Ulica

Adres do korespondencji: kod Poczta

Miejscowość Ulica

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej) i adres zamieszkania

.....

Telefon matki/opiekunki prawnej

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego) i adres zamieszkania

.....

Telefon ojca/opiekuna prawnego

2. Nazwa i miejscowość ukończonej szkoły

.....

3. I Liceum Ogólnokształcące CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Radomiu jest szkołą mojego

(zaznacz właściwe)

pierwszego wyboru

drugiego wyboru

trzeciego wyboru

4. Język obcy, którego obowiązkowo uczyłam/em się

5. Posiadasz opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (zaznacz właściwe)

tak

nie

6. Posiadasz orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (zaznacz właściwe)

tak

nie

7. Osiągnięcia w środowisku szkolnym (olimpiady, konkursy, zawody sportowe, hobby, inne zainteresowania)

.....

.....



Wniosek o przyjęcie do klasy I

*I Liceum Ogólnokształcącego CN-B
im. Polskich Spadochroniarzy
w Radomiu*

Adres szkoły:
ul. T. Kościuszki 7
26-600 Radom
mail: radom@cnb-feniks.edu.pl
witryna: www.szkolyfeniks.pl
tel. 519-437-538

8. Informację o szkole zdobyłam/em z

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kandydata)

9. Oświadczenie rodzica (opiekuna)

Oświadczamy, że wszystkie dane osobowe zawarte we wniosku o przyjęcie do szkoły są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wyrażamy zgodę, na przetwarzanie danych osobowych dziecka – kandydata do szkoły I Liceum Ogólnokształcącego CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Radomiu (imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, adres, PESEL, telefon) do celów rekrutacyjnych związanych z naborem do ww. szkoły, umieszczenia danych osobowych w systemie i na listach przygotowywanych w związku z rekrutacją. Wyrażamy zgodę, na przetwarzanie danych osobowych rodziców (opiekunów prawnych) kandydata do szkoły I Liceum Ogólnokształcącego CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Radomiu (imię i nazwisko, adres, telefon) do celów kontaktowych w procesie rekrutacji. Jednocześnie oświadczamy, że podajemy dane dobrowolnie oraz mamy świadomość przysługującego nam prawa do wglądu i poprawiania powyższych danych osobowych. Zobowiązujemy się jednocześnie do niezwłocznego poinformowania szkoły o każdorazowej zmianie danych.

Zobowiązujemy się do uiszczenia bezzwrotnej opłaty rekrutacyjnej w wysokości 130 zł przy składaniu wniosku o przyjęcie do szkoły.

Wyrażamy zgodę na uczęszczanie dziecka do klasy z oddziałem przygotowania wojskowego lub oddziałem o profilu mundurowym.

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

10. Klauzula informacyjna dla kandydatów (nabór uczniów)

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 r. z późn. zm.) informuje się, iż:

- 1) zarządzającym danymi osobowymi kandydatów jest I Liceum Ogólnokształcące CN-B im. Polskich Spadochroniarzy w Radomiu;
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 737 z późn. zm.);
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami ww. Ustawy;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody;
- 6) kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa;
- 8) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - m.zombirt@cnb-feniks.edu.pl.

Załączniki:

- 3 zdjęcia podpisane;
- zaświadczenie lekarskie o bardzo dobrym stanie zdrowia wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- kserokopia opinii lub orzeczenia z PPP (w przypadku posiadania).