

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB W WERSJI WYDRUKU
KOMPUTEROWEGO

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mnie do klasy Szkoły Podstawowej/Liceum Ogólnokształcącego* Szkoły Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w roku szkolnym

Jest to moja szkoła pierwszego / drugiego / trzeciego * wyboru (dotyczy liceum)

1.

/ imię i nazwisko ucznia /

.....

/drugie imię ucznia/

.....

/klasa szkolna, do której dziecko ubiega się o przyjęcie/

2.

/ data, miejsce urodzenia: miejscowość, województwo /

3.

/adres zamieszkania: kod, miejscowość, gmina, ulica, nr domu, nr mieszkania, województwo, powiat/

4.

/ adres zameldowania: kod, miejscowość, gmina, ulica, nr domu, nr mieszkania, województwo /

5.

/ PESEL ucznia, w przypadku braku nr PESEL – numer paszportu /

6.....

/uprawiana dyscyplina sportu/

7.

/ imię i nazwisko ojca, opiekuna prawnego /

.....

/ imię i nazwisko matki, opiekunki prawnej /

8. Adres rodziców / opiekunów prawnych /

.....

9. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu rodziców (opiekunów) i kandydata/

Matka.....

Ojciec.....

Kandydat.....

* niepotrzebne skreślić

10. Nazwa i adres szkoły podstawowej, do której dziecko uczęszcza/uczęszczało

.....

11. Orzeczenia lekarskie / z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inne / dziecko wymaga pomocy w zakresie

.....

12. Deklaruję udział dziecka w zajęciach*:

a/ religii katolickiej b/ religii ewangelickiej c/ rezygnacja z lekcji religii

13. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach treningowych, obozach sportowych oraz wyjazdach organizowanych przez szkołę, pod opieką trenera szkolnego lub innego opiekuna ze szkoły.

14. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przewóz mojego dziecka na zajęcia treningowe i stacjonarne, na zawody i zgrupowania szkoleniowe w kraju i poza granicami oraz przejazdy między internatami szkolnymi środkami transportu prowadzonymi przez trenerów, wychowawców internatu lub opiekunów w okresie uczęszczania dziecka do szkoły PZP-SMS Szczyrk w Buczkowicach.

15. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przeprowadzanie testów na obecność narkotyków i środków odurzających oraz badanie alkomatem .

16. Zobowiązuję się do stałego uaktualniania danych adresowych i kontaktów telefonicznych.

17. Trzy najlepsze wyniki mojego dziecka uzyskane podczas startów zimowych w zawodach ujętych w kalendarzu PZN w sezonie 2023/2024 (lokata, nazwa zawodów):

1.

2.

3.

.....

Podpisy rodziców / opiekunów prawnych

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE – ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM 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 (RODO) (Dz. Urz. UE1119 z 4 maja 2016r.) oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

przez Powiatowy Zespół Placówek Szkoła Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków w Buczkowicach / Szkoła Podstawowa/Liceum Ogólnokształcące* do celów rekrutacji oraz w przypadku przyjęcia dziecka do szkoły. Zgoda obejmuje czas nauki dziecka w w/w szkole.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na publikację wizerunku mojego dziecka na szkolnej stronie internetowej www.smsszczyrk.pl, profilu szkoły na Facebook i Instagram, w materiałach promocyjnych, mediach, tablicach informacyjnych na terenie szkoły, gazetce szkolnej oraz na nieodpłatne wykorzystanie i publikowanie prac plastycznych, pisemnych, multimedialnych wytworzonych przez moje dziecko w ramach pracy dydaktyczno-wychowawczej Powiatowego Zespołu Placówek Szkoły Mistrzostwa Sportowego Szczyrk im. Polskich Olimpijczyków z siedzibą w Buczkowicach.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

ZGODA RODZICA

..... Buczkowice, dnia

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

..... ur. w testach sprawnościowych dla kandydatów do szkoły .

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

* niepotrzebne skreślić