



**Formularz zgłoszeniowy
rok szkolny 2021/2022**

Część A (wypełnia kandydat)

1. Nazwisko i imiona ucznia:
2. Data urodzenia: miejscowość i województwo:
3. Dokładny adres zamieszkania:
województwo: gmina: miejscowość:
kod pocztowy: ulica: nr domu: nr mieszkania:
4. Adres do korespondencji:
województwo: gmina: miejscowość:
kod pocztowy: ulica: nr domu: nr mieszkania:
5. Telefon kontaktowy ucznia:
6. Adres e-mail ucznia:
7. **Imię i nazwisko ojca (prawnego opiekuna):**
 - 1) Adres zamieszkania:
 - 2) Adres do korespondencji:
 - 3) Telefon kontaktowy:
8. **Imię i nazwisko matki (prawnego opiekuna) :**
 - 1) Nazwisko panieńskie:
 - 2) Adres zamieszkania:
 - 3) Adres do korespondencji:
 - 4) Telefon kontaktowy:
10. **Wybór klasy:**

<input type="checkbox"/> Klasa WOJSKOWA KLASA PRZYGOTOWANIA WOJSKOWEGO	Rozszerzenia: <input type="checkbox"/> j. angielski, matematyka, geografia <input type="checkbox"/> j. angielski, geografia
<input type="checkbox"/> Klasa POLICYJNA	Rozszerzenia: <input type="checkbox"/> j. angielski, WOS, historia <input type="checkbox"/> j. angielski, WOS, geografia
II język obcy nowożytny (kontynuacja ze szkoły podstawowej):	
<input type="checkbox"/> j. niemiecki	<input type="checkbox"/> j. włoski

11. Nazwa i adres Szkoły Podstawowej:

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

12. Osiągnięcia dydaktyczne i sportowe:

.....
.....

13. Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej Liceum, ponieważ

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

.....
Podpis ucznia/kandydata

Część B (oświadczenia rodziców / prawnych opiekunów)

14. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji dostępnym w sekretariacie szkoły oraz na stronie internetowej pod adresem www.szkolakadetow.pl.

15. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że przedstawione w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

16. Zobowiązuje się w momencie przyjęcia mojego dziecka do Liceum Ogólnokształcącego im. T. Kościuszki Studium Przedsiębiorczości „MAGO” do opłacania czesnego wg stawek przedstawionych w regulaminie rekrutacji.

.....
Data i podpis ojca (prawnego opiekuna)

.....
Data i podpis matki (prawnego opiekuna)

Część C (informacje dotyczące ochrony danych osobowych)

17. Jako rodzic / opiekun prawny wyrażam zgodę na:

1) przetwarzanie zawartych w powyższym formularzu moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, przez Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki Studium Przedsiębiorczości MAGO w Bielsku-Białej w celach związanych z procesem rekrutacji, działalności dydaktyczno – wychowawczej i opiekuńczej szkoły.

2) przechowywanie w stosownej bazie danych szkoły niniejszego podania w czasie niezbędnym dla jego przechowywania na czas realizacji przez dziecko nauki w Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki Studium Przedsiębiorczości MAGO w Bielsku-Białej.

3) oświadczam, że przekazuję moje oraz mojego dziecka dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam ponadto, że zostałam/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawiania, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie. W razie skorzystania przeze mnie z prawa do cofnięcia niniejszej zgody, zostanie ono dokonane w formie pisemnej.

4) w przypadku nie przyjęcia do szkoły lub rezygnacji z rekrutacji dane zostaną usunięte z bazy Liceum w terminie do 31.08.2021r. przez komisję rekrutacyjną.

.....
Data i podpis ojca (prawnego opiekuna)

.....
Data i podpis matki (prawnego opiekuna)

Część C (wypełnia przedstawiciel LO Kościuszki)

18. Data złożenia formularza:

19. Rozmowa rekrutacyjna przeprowadzona w dniu:

20. UWAGI:

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

Część D (wypełnia sekretariat)

- Karta zdrowia
- 3 zdjęcia legitymacyjne (podpisane)
- Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej - oryginał
- Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty – oryginał
- Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, jeżeli dotyczy
- Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego o niekaralności syna / córki
-

Część E

Potwierdzam odbiór świadectwa ukończenia szkoły podstawowej oraz zaświadczenia o wynikach.

.....
data i podpis ucznia / rodzica / opiekuna prawnego

Potwierdzam odbiór karty zdrowia.

.....
data i podpis ucznia / rodzica / opiekuna prawnego