



Nowy Sącz, dnia

**Wniosek o przyjęcie ucznia do klasy I
Elitarnego Technikum Informatycznego
w Nowym Sączu
(poza rekrutacją elektroniczną)**

1. DANE IDENTYFIKACYJNE ORAZ ADRESOWE UCZNIĄ

Imię:	Drugie Imię:	Nazwisko:																				
Data i miejsce urodzenia:		Pesel: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adres zamieszkania:																						

2. DANE RODZICÓW

Imię i nazwisko matki:	Imię i nazwisko ojca:
Adres zamieszkania rodziców:	
Adres e-mail matki:	Adres e-mail ojca:
Numer telefonu matki:	Numer telefonu ojca:

3. LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ I ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI

Wskazanie kolejności wybranych szkół w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych (w przypadku wybrania więcej niż jednej szkoły)	1.	
	2.	
	3.	

Wybrane oddziały w Elitarnym Technikum Informatycznym w Nowym Sączu	1.	
	2.	
	3.	
Drugi język do wyboru		

4. DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE*

Wielodzietność rodziny kandydata (oznacza to rodzinę wychowującą troję i więcej dzieci) udokumentowane oświadczenie.	Tak	Nie
Niepełnosprawność kandydata. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata.	Tak	Nie
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata. Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).	Tak	Nie
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata. Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).	Tak	Nie
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata. Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).	Tak	Nie
Samotne wychowanie kandydata w rodzinie. Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz nie wychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.	Tak	Nie
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 09 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 poz. 135, z 201r. poz. 1519 oraz z 2013r. poz. 154 i 866).	Tak	Nie
Kandydat z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwość wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzonymi opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.	Tak	Nie

* Zaznaczenie poniższych kryteriów wymaga załączenia do wniosku dokumentów potwierdzających ich spełnianie (w nazwie każdego kryterium dotycząca potwierdzających spełnianie)

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

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

Zgodnie z art. 233.§1. Kodeksu karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla celów:

- | | | |
|--|-----|--------------------------|
| ▪ rekrutacji, | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ procesu kształcenia, | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Systemu Informacji Oświatowej, | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ wychowania i opieki, | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ prezentowania wizerunku dziecka w celu promocji dziecka i szkoły | TAK | <input type="checkbox"/> |
| | NIE | <input type="checkbox"/> |

na okres kształcenia dziecka w szkole oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)

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