

**SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W OSTRÓDZIE**

ul. Mickiewicza 32, 14-100 Ostróda
REGON 281504731, NIP 741-212-56-02

Wypełnia Szkoła:	
Data wpływu wniosku do Sekretariatu Szkoły	
Decyzja Komisji Rekrutacyjnej	

**Wniosek o przyjęcie do
Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Ostródzie
Rok szkolny 2024/2025**

Zaznaczyć X:

Szkoła Podstawowa			
<input type="checkbox"/>	Klasa I	Profil sportowy ogólnorozwojowy	
<input type="checkbox"/>	Klasa II		
<input type="checkbox"/>	Klasa III		
<input type="checkbox"/>	Klasa IV	<input type="checkbox"/> Profil piłka siatkowa	<input type="checkbox"/> Profil piłka nożna
<input type="checkbox"/>	Klasa V		
<input type="checkbox"/>	Klasa VI		
<input type="checkbox"/>	Klasa VII		
<input type="checkbox"/>	Klasa VIII		

Liceum Ogólnokształcące			
<input type="checkbox"/>	Klasa I	<input type="checkbox"/> Profil piłka siatkowa	<input type="checkbox"/> Profil piłka nożna
<input type="checkbox"/>	Klasa II		
<input type="checkbox"/>	Klasa III		
<input type="checkbox"/>	Klasa IV		

Przedmioty w zakresie rozszerzonym (dla Liceum Ogólnokształcącego)	
X język angielski (wszyscy uczniowie)	<input type="checkbox"/> geografia
<input type="checkbox"/> język polski	<input type="checkbox"/> biologia
<input type="checkbox"/> matematyka	<input type="checkbox"/> inny (jaki?)

DANE UCZNIĄ:	
Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL* :	
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:
	Miejscowość:
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:
Szkoła rejonowa**:	
Stan rodziny:	(Ilość członków w rodzinie/ pełna/ niepełna)

* W przypadku braku numeru PESEL- należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

** Dotyczy Szkoły Podstawowej

**SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W OSTRÓDZIE**

ul. Mickiewicza 32, 14-100 Ostróda
REGON 281504731, NIP 741-212-56-02

Opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK (jakiej?) <input type="checkbox"/> NIE
Osiągnięcia:
Zainteresowania:

DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:		
Imię i nazwisko:		
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:	
	Miejscowość:	
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:	
Adres mailowy:		
Telefon kontaktowy:		
Telefon do pracy:		
DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:		
Imię i nazwisko:		
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:	
	Miejscowość:	
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:	
Adres mailowy:		
Telefon kontaktowy:		
Telefon do pracy:		

- Oświadczam, iż podane są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji na rok szkolny 2023/2024 oraz Klauzulą Informacyjną RODO

**SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
W OSTRÓDZIE**

ul. Mickiewicza 32, 14-100 Ostróda
REGON 281504731, NIP 741-212-56-02

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

Zgoda na przetwarzanie danych obowiązuje przez cały okres pobytu dziecka w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Ostródzie lub do momentu pisemnego wycofania zgody.

Rodzic ma prawo wglądu do udostępnionych Szkole danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zadań statutowych Szkoły. Sprostowanie, ograniczenie lub wyrażenie sprzeciwu powinno nastąpić w formie pisemnej.

Zgoda została opracowana na podstawie regulacji wynikających z unijnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781).

Ostróda, dnia

.....
podpis Rodzica/ opiekuna prawnego

Ostróda, dnia

.....
podpis Rodzica/ opiekuna prawnego