

WNIOSEK DO DYREKTORA
Proszę o przyjęcie mnie do Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego Nr 1 w Raciborzu na kształcenie w roku szkolnym 2025/2026

Wybrany kierunek nauki	Wybrane kierunki kształcenia – (proszę wstawić znak „x”)		
	dzienny	stacjonarny	zaoczny
TERAPIA ZAJĘCIOWA (2 lata)			
TECHNIK MASAŻYSTA (2 lata)			
TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH (2 lata)			
TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ (1 rok)			
OPIEKUN MEDYCZNY (1,5 rok)			
OPIEKUNKA DZIECIĘCA (2 lata)			
ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (1 rok)			

1. Nazwisko*: Nazwisko panińskie:	Imię* (imiona)
---	-------------------------

2. Imiona rodziców

3. Data urodzenia..... **miejsce urodzenia**.....

4. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL prosze podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z danymi zawartymi w dowodzie osobistym:

seria i numer wydanym przez

6. Adres zamieszkania (dokładny adres z kodem pocztowym)

.....

7. Adres do korespondencji (wpisać w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

.....

8. Numer telefonu stacjonarnego, **komórkowego**

9. E – mail

***Proszę o wypnienie drukowanymi literami**

Do wniosku dołączam dokumenty:

1. świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał lub kserokopia poświadczona notarialnie)
2. 3 fotografie (wym 37 x52),
3. zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu wydane zgodnie w przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i uczestników studiów doktoranckich,
Dodatkowe dokumenty:
4. oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (co najmniej 3 dzieci),
5. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2011r nr 127, poz.721, z późn. zm.)
6. prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
7. dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie Pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r. poz.821 oraz 2021r. poz.159 i poz.159)

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Raciborzu, z siedzibą przy ul. Warszawskiej 7, adres email: sekretariat@medykraciborz.com.pl, strona internetowa: www.medykraciborz.com.pl
2. Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, adres email: wicedyrektor@medykraciborz.com.pl
3. Dane przetwarzane są w celu realizacji procesu rekrutacji, dokumentowania przebiegu nauki, wykonywania czynności wynikających z obowiązujących przepisów prawa, realizacji obowiązujących obowiązków statutowych, obowiązków statystycznych, obowiązków archiwalnych.
4. W Centrum stosowany jest monitoring wizyjny zewnętrzny, służący zapewnieniu bezpieczeństwa i ochrony osób i mienia.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
 - a) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej RODO – Artykuł 6 ust.1 lit.c) - Dz.U.nr 2019,poz.730:
 - b) rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U.2017, poz.1646).
 - c) ustawa z dnia 21 maja 2019r. Prawo Oświatowe (tekst jednolity Dz.U. z 2019r, poz.1148).ze zmianami.
6. Pana/Pani dane osobowe będą ujawnione osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (dostawca systemów informatycznych, usług, IT, PZU, placówki praktycznej nauki zawodu, placówka medycyny pracy, operator pocztowy).
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa art.160 ust.1,2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jednolity – Dz.U. z 2019r. poz.1148).
8. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych będzie nieprzystąpienie do procesu rekrutacji.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art.22.

Oświadczam, że:

Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..... dnia..... 20...r.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)