

.....
Nazwisko (litery drukowane)

Dyrekcja
Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej
im. Stanisławy Leszczyńskiej Nr 1
Kraków, ul. Zamojskiego 58

.....
Imię

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie na kierunek
w roku szkolnym Ukończyłam/em
w uzyskując świadectwo Nr
(ukończenia, lub dojrzałości)
w dniu

Nazwisko **Imiona**
Nazwisko panięńskie (dla mężatek) Imiona rodziców

Data urodzenia miejsce urodzenia.....
Obywatelstwo **PESEL** _____ (W razie braku nr pesel
podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).

Adres stałego zameldowania: miejscowość.....ul.....
nr domu.....nr lokalu.....kod pocztowy.....poczta.....
gmina.....powiat.....woj.....
nr tel. e-mail.....

Adres czasowego zamieszkania

Do wniosku o przyjęcie załączam:

1. świadectwo potwierdzające wykształcenie średnie (świadectwo ukończenia szkoły lub dojrzałości)
2. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu
3. trzy fotografie podpisane na odwrocie
4. dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów (o których mowa w Art. 136 ust.2 ustawy z dnia 14.XII.2016 r. Prawo Oświatowe) - jeśli dotyczy: wielodzietność rodziny kandydata, niepełnosprawność kandydata (nie wykluczająca uzyskanie zdolności do podjęcia praktycznej nauki zawodu), niepełnosprawność dziecka kandydata, niepełnosprawność innej osoby bliskiej nad którą kandydat sprawuje opiekę, samotne wychowywanie dziecka przez kandydata

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 216/679 z dnia 27.04.2016 r. informuje się iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krakowska Medyczna Szkoła Policealna im. Stanisławy Leszczyńskiej Nr 1 w Krakowie, ul. Zamojskiego 58, 30-523 Kraków. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu rekrutacji do szkoły a w przypadku podjęcia nauki w celu dokumentowania i potwierdzania przebiegu nauczania. Ich przetwarzanie jest obowiązkiem prawnym wynikającym z Art. 150 ust. 1 oraz Art. 158 ust. 1 p. 4 ustawy z dnia 14.XII.2016 r. Prawo Oświatowe oraz Rozp. MEN (Dz.U. 2017 r. poz. 1646) w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, a brak podania danych uniemożliwi przeprowadzenie rekrutacji i podjęcie nauki w szkole. Odbiorcami danych mogą być OKE, MEN, placówki gdzie będzie realizowana praktyczna nauka zawodu oraz firma ubezpieczająca uczniów. Dane podane we wniosku nie będą podlegały profilowaniu, ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia, sprzeciwu, przenoszenia danych (zgodnie z Art. 15-21 RODO) oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny określony przepisami Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego (Dz.U. 2015 r. poz. 1743) w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Danych Osobowych pod adresem: KMSP 30-523 Kraków, ul. Zamojskiego 58
e-mail: biuro@personal-data.pl

.....
(podpis kandydata)

.....
Data wpływu i podpis przyjmującego

=====

DECYZJA KOMISJI

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej kandydat został/nie został* przyjęty na I rok nauki ww. kierunku do Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. Stanisławy Leszczyńskiej.

Kraków, dn.....

.....
Podpis Przewodniczącego
Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej

* kandydatowi, w terminie 7 dni od dnia podania do publicznej wiadomości listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych, przysługuje możliwość złożenia wniosku do komisji rekrutacyjnej o sporządzenie uzasadnienia odmowy przyjęcia.