

# Wniosek o przyjęcie do Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. St. Leszczyńskiej nr 1 w Krakowie w Małopolskim Zespole Jednostek Edukacyjnych w Krakowie

## 1. Wybór zawodu

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2024/2025 do Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. Stanisławy Leszczyńskiej nr 1 w Krakowie (funkcjonującej w ramach Małopolskiego Zespołu Jednostek Edukacyjnych w Krakowie) na kierunek (proszę zaznaczyć poniżej właściwe):

|                      |                        |                         |                             |                            |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Technik dentystyczny | Technik farmaceutyczny | Technik elektroradiolog | Higienistka stomatologiczna | Asystentka stomatologiczna |
|----------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|

(Wniosek proszę uzupełniać drukowanymi literami)

## 2. Dane kandydata

|   |  |
|---|--|
| Nazwisko i imię (imiona)  |  |
| Nazwisko rodowe (dot. mężatek)  |  |
| PESEL<br>(w przypadku jego braku, wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Imiona rodziców   |  |
| Data i miejsce urodzenia  |  |

## 3. Adres zamieszkania kandydata

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Województwo                  |  |
| Powiat                       |  |
| Gmina                        |  |
| Miejscowość                  |  |
| Ulica, numer domu/mieszkania |  |
| Kod pocztowy i poczta        |  |

## 4. Dane kontaktowe kandydata

|   |  |
|---|--|
| Adres poczty elektronicznej (adres e-mail): |  |
| Numer telefonu                              |  |

## 5. Do wniosku o przyjęcie dołączam:

- oryginał świadectwa potwierdzające wykształcenie średnie (świadectwo ukończenia szkoły lub dojrzałości);
- zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu;
- jedną fotografię w wersji cyfrowej wysłaną na adres e-mail: [legitymacja@ksm.krakow.pl](mailto:legitymacja@ksm.krakow.pl) zgodnie z zasadami opisanymi rekrutacji;
- dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów, o których mowa w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 14.12.2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 poz. 1082z późn. zm.) - 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.

## 6. Potwierdzenie złożenia wniosku

Miejscowość, data, podpis kandydata

\_\_\_\_\_

Data i podpis przyjmującego wniosek

\_\_\_\_\_

## 7. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – obowiązek informacyjny

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. (RODO) informuje się iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Małopolski Zespół Jednostek Edukacyjnych w Krakowie, ul. Jana Zamoyskiego 58, 30-523 Kraków, reprezentowany przez Dyrektora.
2. 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 14.12.2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2021 poz. 1082 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017 r. poz. 1646 z późn zm).
3. Brak podania danych uniemożliwi przeprowadzenie rekrutacji i podjęcie nauki w szkole.
4. Odbiorcami danych mogą być OKE, MEN, placówki gdzie będzie realizowana praktyczna nauka zawodu, firma ubezpieczająca uczniów oraz inne upoważnione prawem podmioty.
5. Dane osobowe zawarte we wniosku nie będą profilowane ani przekazywane do państwa trzeciego.
6. Decyzje w stosunku do Pana/Pani danych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
7. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia, sprzeciwu, przenoszenia danych (zgodnie z art. 15-21 RODO) oraz do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych narusza przepisy prawa.
8. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny określony przepisami Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej (Dz. U. 2019 poz. 246 z późn. zm.).
9. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: e-mail: [biuro@personal-data.pl](mailto:biuro@personal-data.pl)

## 8. Decyzja o przyjęciu do Szkoły

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej kandydat został/nie został przyjęty (wybrać właściwe) na I rok nauki do Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. Stanisławy Leszczyńskiej nr 1 w Krakowie.

Kraków, dnia

\_\_\_\_\_

Podpis Przewodniczącego 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.