

**Wniosek o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej  
na rok szkolny 2020/2021**

Identyfikator  
wniosku

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



**Nabór 2020**

Systemowa obsługa rekrutacji 2003-2020  
Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe

**POWIAT WRZESIŃSKI**



**Dane osobowe kandydata**

PESEL	<input type="text"/>	Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości (wypełniane, gdy brak nr PESEL)				
Imię	<input type="text"/>	Drugie imię (jeżeli posiada)	<input type="text"/>		Nazwisko	<input type="text"/>
Tel. (np. (061) 234-56-78)	<input type="text"/>		E-mail	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Adres zamieszkania kandydata**

Ulica	<input type="text"/>			Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	
Miejscowość	<input type="text"/>		Kod	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>
Województwo	<input type="text"/>		Powiat	<input type="text"/>		Gmina	<input type="text"/>	

**Proszę o przyjęcie do klasy pierwszej szkoły ponadpodstawowej według poniższych preferencji**  
(wpisz wybrane przez siebie oddziały z maksymalnie 3 szkół w kolejności w jakiej chciałbyś się do nich dostać):

Pozycja	Szkoła	Oddział (klasa)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		

Jeżeli masz więcej niż 24 preferencje, podaj pozostałe na osobnej kartce papieru.

**Szkoła podstawowa (ośmioletnia), z której wywodzi się kandydat**

Nazwa szkoły podstawowej	<input type="text"/>		Miejscowość	<input type="text"/>	
Województwo	<input type="text"/>		Powiat	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		Gmina	<input type="text"/>	

**Dane rodzica\* (matki)**

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Tel. kontaktowy – jeżeli posiada**	<input type="text"/>		
Adres e-mail – jeżeli posiada**	<input type="text"/>		

**Dane rodzica\* (ojca)**

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Tel. kontaktowy – jeżeli posiada**	<input type="text"/>		
Adres e-mail – jeżeli posiada**	<input type="text"/>		

Wniosek o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej  
na rok szkolny 2020/2021

Identyfikator  
wniosku

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



**Nabór 2020**

Systemowa obsługa rekrutacji 2003-2020  
Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe

**POWIAT WRZESIŃSKI**



**Adres zamieszkania rodzica\* (matki)**  
(jeżeli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość		
<input type="text"/>		
Kod	Pocztą	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Adres zamieszkania rodzica\* (ojca)**  
(jeżeli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość		
<input type="text"/>		
Kod	Pocztą	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

\* Rodzic - należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem.  
\*\* W przypadku braku telefonu/adresu poczty elektronicznej należy wpisać "nie posiadam".

**Kryteria uzupełniające (różnicujące)**

Lp.	Kryterium	Spełnianie kryterium TAK/NIE/ODMAWIAM***
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	
2.	Niepełnosprawność kandydata	
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
7.	Objęcie kandydata pieczę zastępczą	

\*\*\*Dla kryterium, które jest spełniane należy wpisać TAK. Dla kryterium, które nie jest spełniane należy wpisać NIE. Wpisanie odpowiedzi ODMAWIAM oznacza, że rodzice odmawiają podania informacji, co będzie skutkowało nieuwzględnieniem danego kryterium przy obliczaniu punktów.

**Inne dane**

<input type="text"/>	Zaświadczenie lekarskie (wpisz „TAK” lub „NIE”)
<input type="text"/>	Młodziacy pracownik (szkoła branżowa I st. – zaświadczenie o praktyce) (wpisz „TAK” lub „NIE”)
<input type="text"/>	Opinia Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w przypadku problemów zdrowotnych, które ograniczają możliwość wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia (wpisz „TAK” lub „NIE”)

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły, w tym systemach informatycznych. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych szkole oraz organowi założycielskiemu i organowi uprawnionemu do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzanie tych danych przez te podmioty.

Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2019 r., poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. 2016.119.1).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie właściwej szkoły.

**Podpis rodzica**

**Data i podpis kandydata**

Data przyjęcia wniosku  
(wypełnia placówka)