|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Sekretariat-ZSCKR\AppData\LocalLow\WINZIP_Pb33c\4 SSR W DODATKOWY D2 Z PELNYM OPISEM CMYK.png | **Zespół Szkół Centrum**  **Kształcenia Rolniczego w Żarnowcu**,  ul. Krakowska 25, 42-439 Żarnowiec, woj. śląskie,  tel. 32-64-49-080, tel./fax 32-64-73-400  mail: zsr.zarnowiec@poczta.fm  REGON 273579646 NIP 637-10-50-018 |

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Centrum Kształcenia**

**Rolniczego w Żarnowcu**

**Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy**

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2024/2025 na kwalifikacyjny kurs zawodowy z zakresu kwalifikacji:

1. Prowadzenie produkcji rolniczej (Rolnik) ROL.04 **\***
2. Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej (Technik Rolnik) ROL.10 **\***  
   **\* niewłaściwe skreślić**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dane osobowe kandydata:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| telefon | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię ojca | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię matki | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy/poczta | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica i nr | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| gmina | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Posiadam prawo jazdy** (proszę zaznaczyć - X) | | | | | | | | | | TAK | |  | | NIE | |  | |
| Kategoria | Numer | | | Wydane przez | | | | | |  | |  | | Data | | | |
| Kat. T |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |
| Kat. B+E |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |
| Kat. C+E |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** **Dodatkowe informacje o kandydacie:** | | Podkreśl właściwą odpowiedź | |
| Posiadam orzeczenie o własnej niepełnosprawności | | TAK | NIE |
| **5. Do wniosku dołączam:** | | | |
| **1** | Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu | | |
| **2** | Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami lub **profil kandydata na kierowcę KAT. T** (dotyczy osób, które nie posiadają prawa jazdy kategorii T lub równorzędnego) | | |

# Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, iż zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U z 2019 r. poz 1148, z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. Oświadczam, że znam i akceptuję zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujące w szkołach Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Żarnowcu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Podpis kandydata** |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka\* dla celów związanych z procesem rekrutacji do Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Żarnowcu zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) oraz ustawy o ochronie danych osobowych. Dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do moich danych, ich poprawienia, przenoszenia, a także złożenia sprzeciwu, skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem danych jest: Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Żarnowcu.

W przypadku przyjęcia do szkoły mnie/mojego dziecka\* wyrażam zgodę na:

* ich zbieranie, powielanie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie i udostępnianie do momentu przerwania bądź ukończenia nauki w Zespole w celu realizacji działań związanych z procesem dydaktyczno-wychowawczym;
* publikację wizerunku mojego/mojego dziecka\* w postaci zdjęć i filmów na stronie internetowej placówki, Facebooku, kronice szkolnej, tablicach ściennych, folderach i innych źródłach (m.in. prasa) w celu informacji o życiu szkoły i jej promocji oraz zapewnienia mojemu dziecku bezpieczeństwa (monitoring w szkole).

Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom z którymi zawarte zostały umowy powierzenia. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną oraz zostałem poinformowany o fakcie dostępu do klauzuli informacyjnej na stronie internetowej szkoły.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Podpis kandydata** |  |

**\*** niepotrzebne skreślić