................................................... ......................................., .................

Imię i nazwisko ucznia Miejscowość data

...................................................

adres

...................................................

data urodzenia……………..……………….

PESEL…………………..………………….

e-mail ........................................

Do Dyrektora

**Zespołu Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego w Częstochowie**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2021/2022 do klasy pierwszej **Liceum Sztuk Plastycznych w Zespole Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego w Częstochowie na kierunek** …………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

W bieżącym roku szkolnym ukończę klasę VIII szkoły podstawowej i pragnę kontynuować naukę w Zespole Szkół Plastycznych.

......................................

Podpis ucznia

Miejscem zameldowania jest obwód szkoły podstawowej:

…………………………………………………………………………………………………..................................................

(adres szkoły)

Załączniki:

1. Karta informacyjna
2. Zaświadczenie o przeciwskazaniu do wykonywania zawodu plastyk

**Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość**

**Uwaga:** *Kartę wypełniają rodzice/prawni opiekunowie dziecka*

KARTA INFORMACYJNA

1. Imię (imiona) i nazwisko ucznia .............................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia .........................................................................................................

3. PESEL .......................................................................................................................................

4. Adres zamieszkania dziecka ....................................................................................................

5. Adres zameldowania dziecka ..................................................................................................

6. Rodzice/prawni opiekunowie imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania

.....................................................................................................................................................

Adres do korespondencji rodziców/prawnych opiekunów

.......................................................................................................................................................

*(miejscowość, ulica, numer domu)*

Telefon do natychmiastowego kontaktu:

…...................................................................................................................................................

1. ***Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie***
2. Dodatkowe informacje o dziecku (niepełnosprawność, choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie)

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

1. Inne informacje mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole:

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

1. ***Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów dziecka.***
	1. **Oświadczam, że zobowiązuję się** dopełnić czynności związanych ze zgłoszeniem dziecka do szkoły

i zapewnię regularne uczęszczanie dziecka na zajęcia.

* 1. Oświadczam, że w przypadku zmiany miejsca zamieszkania/zameldowania, zmiany miejsca spełniania przez moje dziecko obowiązku szkolnego niezwłocznie poinformuję o tym dyrektora szkoły.
	2. Oświadczam, że moje dziecko zapisane jest do Przychodni Lekarskiej …………………...........................

……………………..…………………………………………………………………………………………………………..........................................

*(nazwa przychodni)*

Data ............................... ……………………………….………………………………………

*podpis rodziców /prawnych opiekunów/*

* 1. W związku z realizacją celów opiekuńczo‐wychowawczych wyrażam zgodę na:
		1. Badanie dziecka przez lekarza, pielęgniarkę, pedagoga, logopedę i psychologa;
		2. Udzielanie i organizację pomocy psychologiczno‐pedagogicznej, w tym także prowadzenie pracy wyrównawczej, korekcyjnej, gdy zaistnieje taka potrzeba;
		3. Informacje dotyczące dziecka i jego rodziny są zebrane w celu poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane te są udostępnione tylko osobom upoważnionym do dostępu do danych osobowych zobowiązanych do zachowania tajemnicy służbowej.

Data ............................... …………………………………..……..………………………………………

*podpis rodziców /prawnych opiekunów/*

* 1. Wyrażam/nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgody na udział dziecka w lekcjach religii.

Częstochowa, …………………………… ……………………………………………………………………………………………………….

(data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

* 1. Wyrażam/nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgody na udział dziecka w lekcjach Wychowanie do życia w rodzinie.

Częstochowa, …………………………… ……………………………………………………………………………………………………….

(data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

* 1. Wyrażam/nie wyrażam (niewłaściwe skreślić) zgody na udział dziecka w lekcjach etyki

Częstochowa, …………………………… ……………………………………………………………………………………………………….

(data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

* 1. **Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że informacje podane w karcie są zgodne z prawdą.**

Data ............................... …………………………………………………………………

czytelny podpis rodziców / prawnych opiekunów

1. **OŚWIADCZENIE zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Dotyczy dziecka/uczennicy/ucznia

……………………………………………………………….

/imię, nazwisko/

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez Zespół Szkół Plastycznych

im. Jacka Malczewskiego w Częstochowie:

1. **Danych osobowych mojego dziecka oraz moich/naszych, jako rodzica/rodziców/opiekuna prawnego/opiekunów prawnych.**

Dane osobowe obejmować będą następujący zakres:

* + dotyczące dziecka: imię/imiona, nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, adres zamieszkania,
	+ dotyczące rodziców/prawnych opiekunów: imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów, adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów, miejsce zatrudnienia rodziców/prawnych opiekunów, telefony kontaktowe do rodziców/prawnych opiekunów/,
1. **wizerunku mojego dziecka i jego osiągnięć w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez szkołę w gazetkach, biuletynach, prasie lokalnej, materiałach informacyjnych, na tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej Zespołu Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewsą** z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 8 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przechodzenia ucznia ze szkoły publicznej lub szkoły niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej jednego typu do szkoły publicznej innego typu albo do szkoły publicznej tego samego typu (Dz.U. 2017 poz. 1546), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. 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).

*Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego, 42‐200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 15; kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:* *iod@plastyk.czest.pl*

Częstochowa, …………………………… …………………………..………………………………………………

(data) *czytelny* podpis rodziców /prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na archiwizację prac mojego dziecka wykonanych podczas cyklu kształcenia w Liceum Plastycznym pod kierunkiem nauczycieli Szkoły przy użyciu materiałów szkolnych i szkolnego zaplecza i rozporządzanie nimi przez Zespół Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego w Częstochowie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie nieodpłatnej licencji niewyłącznej na korzystanie z dzieł plastycznych mojego dziecka, wykonanych podczas cyklu kształcenia w Zespole Szkół Plastycznych w Częstochowie. Udzielona licencja niewyłączna obowiązuje w zakresach:

* archiwizacji dzieł konkursowych, plenerowych, dyplomowych,
* wprowadzania do pamięci komputera zapisu cyfrowego dzieła w celu archiwizacji,
* rozpowszechniania dzieła, nazwiska autora oraz promotorów w celach wystawienniczych, czy reklamowych,
* utrwalania na papierze (w tym na ulotkach i katalogach szkolnych, w celach marketingowych) oraz nośnikach informacji cyfrowych i analogowych w tym cd, dvd, kartach pamięci, usb, vhs, innych w nieograniczonej liczbie kopii,
* zwielokrotniania dzieła przy zastosowaniu urządzeń reprograficznych, urządzeń przegrywających, technik drukarskich i komputerowych, w nieograniczonej liczbie kopii.

Jednocześnie przypomina się, iż Dzieła uczniów wykonane w trakcie cyklu kształcenia w specjalistycznych pracowniach Zespołu Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego w Częstochowie, przy użyciu narzędzi, środków, programów dostępnych w pracowniach, nie są pracami samodzielnymi, gdyż wykonane są pod ścisłą korektą nauczycieli.

Częstochowa,............................... ……………………………….………………………………………

(data) *czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów/*

***/DO PODANIA PROSZĘ DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIE AKTU URODZENIA***

***lub inny dokument potwierdzający poprawność danych/***