# Wniosek o przyjęcie do Liceum Mistrzostwa Sportowego na rok szkolny 2024/2025

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE KANDYDATA |

PESEL seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości (wypełniane, gdy brak numeru PESEL)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

IMIĘ DRUGIE IMIĘ NAZWISKO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

TELEFON KONTAKTOWY E-MAIL

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

DATA URODZENIA MIEJSCE URODZENIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA |

ULICA NR DOMU NR LOKALU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY POCZTA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  |  |

WOJEWÓDZTWO POWIAT GMINA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE RODZICA \*(MATKI) | DANE RODZICA\* (OJCA) |

IMIĘ IMIĘ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NAZWISKO NAZWISKO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

TELEFON KONTAKTOWY TELEFON KONTAKTOWY

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

E-MAIL E-MAIL

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA (MATKI)** | **ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA (OJCA)** |

ULICA NR DOMU NR LOKALU ULICA NR DOMU NR LOKALU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

MIEJSCOWOŚĆ MIEJSCOWOŚĆ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

KOD POCZTOWY POCZTA KOD POCZTOWY POCZTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

* *Rodzic- należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna oraz osobę(podmiot) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem.*

|  |
| --- |
| Szkoła podstawowa (ośmioletnia) z której wywodzi się kandydat |

Nazwa szkoły podstawowej

|  |
| --- |
|  |

ULICA NR DOMU NR LOKALU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY POCZTA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  |  |

WOJEWÓDZTWO POWIAT GMINA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria uzupełniające (różnicujące)\*\* | | |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Spełnianie kryterium (TAK/NIE/ODMAWIAM)** |
| **1.** | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| **2.** | Niepełnosprawność kandydata |  |
| **3.** | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| **4.** | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| **5.** | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| **6.** | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| **7.** | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

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

|  |
| --- |
| INNE DANE |

|  |
| --- |
|  |

Orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza POZ o bardzo dobrym stanie zdrowia (wpisz TAK lub NIE)

|  |
| --- |
|  |

Pisemna zgoda rodziców na uczęszczanie kandydata do liceum mistrzostwa sportowego (wpisz TAK lub NIE)

*Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Ponadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w szkole oraz przekazanie 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 2019r., poz.1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 zobowiązuję 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 poprawienia w siedzibie szkoły.*

**Data przyjęcia wniosku PODPIS RODZICÓW**

**(wypełnia placówka)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |