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

 Imię i nazwisko ucznia Miejscowość data

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

 adres

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

 **Do Dyrektora**

 **Zespołu Szkół Plastycznych**

**im. Jacka Malczewskiego**

 **w Częstochowie**

 Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w roku szkolnym 20...../20..... do klasy pierwszej **Liceum Plastycznego w Zespole Szkół Plastycznych im. Jacka
Malczewskiego w Częstochowie na kierunek ………………………………………………..**

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

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

 Podpis ucznia

Miejscem zameldowania jest obwód szkoły gimnazjalnej:

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

(obwód szkoły - pieczątka)

Załączniki:

1. 2 zdjęcia
2. Karta informacyjna
3. Kserokopia świadectwo ukończenia klasy II
4. Oceny śródroczne klasy III poświadczone pieczęcią szkoły
5. Zaświadczenie o przeciwskazaniu do wykonywania zawodu plastyk o specjalności ….
6. Kserokopia aktu urodzenia lub inny dokument potwierdzający poprawność danych

 **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: …...................................................................................................................................................

#####  II. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie

1. Dodatkowe informacje o dziecku (niepełnosprawność, choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie)

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

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

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

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

## ***III. 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.

2. Oświadczam, że w przypadku zmiany miejsca zamieszkania/zameldowania, zmiany miejsca spełniania przez moje dziecko obowiązku szkolnego niezwłocznie poinformuję o tym dyrektora szkoły.

3. Oświadczam, że moje dziecko zapisane jest do Przychodni Lekarskiej …………………...........................

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

*(nazwa przychodni)*

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

 *podpis rodziców /prawnych opiekunów/*

4. 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/*

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

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

 (data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

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

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

 (data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

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

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

 (data) czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów

**8. 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 ............................... …………………………………………………………………

 *podpis rodziców / prawnych opiekunów*

**IV. 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/,

2) **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 Malczewskiego w Częstochowie**

w zakresie działalności dydaktyczno – opiekuńczo – wychowawczej zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 r.: Dz. U. nr 101, poz. 926 z późn. zmianami ) oraz rozporządzeniem MENiS z 20 lutego 2004 w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do szkół publicznych oraz przechodzenia z jednego typu szkół do innych (Dz. U. Nr 26 poz. 232 z późn. zm.), rozporządzenia MEN z dnia 17 lutego 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzaju tej dokumentacji (Dz. U. Nr 23 poz. 225 z późn. zm).

 Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Plastycznych im. Jacka Malczewskiego,
42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 15

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:

1. archiwizacji dzieł konkursowych, plenerowych, dyplomowych
2. wprowadzania do pamięci komputera zapisu cyfrowego dzieła w celu archiwizacji
3. rozpowszechniania dzieła, nazwiska autora oraz promotorów w celach wystawienniczych, czy
 reklamowych
4. utrwalania na papierze (w tym na ulotkach i katalogach szkolnych, w celach marketingowych) oraz
 nośnikach informacji cd, dvd, kartach pamięci, usb, vhs, innych w nieograniczonej liczbie kopii,
5. 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 DO WGLĄDU KSEROKOPIE AKTU URODZENIA lub inny dokument potwierdzający poprawność danych/***