

WNIOSK

O przyjęcie do **Liceum Sztuk Plastycznych** (szkoły o pięcioletnim okresie kształcenia dla absolwentów szkoły podstawowej) w roku szkolnym 2025/2026.

1. Dane osobowe kandydata:

Nazwisko Imię(imiona)

..... Data urodzenia

Miejsce urodzenia

PESEL lub nr paszportu (w przypadku braku peselu) OBYWATELSTWO.....

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

Imiona i nazwiska rodziców

.....

2. Adres zamieszkania ucznia:

Miejscowość.....Kod.....Poczta

Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania

Województwo.....Powiat.....Gmina

Dzielnica..... Telefon do ucznia

E- mail.....Telefony do rodziców

3. Adres zameldowania ucznia:

Miejscowość.....Kod.....Poczta

Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania

Województwo.....Powiat.....Gmina

Dzielnica.....

4. Adresy zamieszkania rodziców, (jeśli jest inny niż podany wyżej):

Miejscowość.....Kod.....Poczta

Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania

5. Języki obce, których uczeń uczył się w Szkole Podstawowej (podkreśl lub wpisz właściwe):

j. angielski j. francuski j. niemiecki

6. Deklaracja podjęcia nauki nieobowiązkowego przedmiotu do wyboru: **RELIGIA / ETYKA** lub **REZYGNACJA Z POWYŻSZYCH ZAJĘĆ**

7. Preferowany kierunek kształcenia – specjalności/specjalizacji (podkreśl właściwe) *

- Specjalność: techniki graficzne, specjalizacja: projektowanie graficzne;
- Specjalność: techniki graficzne, specjalizacja: techniki druku artystycznego;

- Specjalność: projektowanie użytkowe – wzornictwo, specjalizacja: jubilerstwo;
- Specjalność: formy rzeźbiarskie, specjalizacja: kowalstwo artystyczne i metaloplastyka.

8. Dane Szkoły Podstawowej obwodowej / Urząd Gminy (zgodnie z miejscem zameldowania)

Miejscowość.....Kod.....Ulica.....

9. Do wniosku zostają dołączone (proszę zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczy)

- orzeczenie o niepełnosprawności kandydata;
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego kandydata.

10. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

- zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły podstawowej,
- dwie fotografie legitymacyjne,
- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w Liceum Sztuk Plastycznych, wydane przez **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,**

.....

podpis kandydata

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

***O kwalifikacji do grupy o danej specjalizacji decyduje wynik egzaminu praktycznego.**

1. Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2016 poz. 922 z póź. zm.).

.....
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

2. Oświadczam, że w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Liceum Sztuk Plastycznych we Wrocławiu, organ założycielski i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2016 poz. 922 z póź. zm.).

.....
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

3. Oświadczam, że w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Liceum Sztuk Plastycznych we Wrocławiu w celu informowania o osiągnięciach ucznia i promocji szkoły na stronach internetowych szkoły w biuletynach informatycznych, w prasie i w innych mediach. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2016 poz. 922 z póź. zm.).

.....
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

4. Oświadczam, że w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym, wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku w celu informowania o osiągnięciach ucznia i promocji szkoły na stronach internetowych szkoły, w biuletynach informatycznych, w prasie i w innych mediach. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2016 poz. 922 z późn. zm.).

.....
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r., (t.j.Dz.U.2016.poz.922 . z późn.zm) o ochronie danych osobowych informuję, że administratorem danych osobowych ucznia/kandydata jest Zespól Szkół Plastycznych we Wrocławiu. Podanie danych jest dobrowolne, lecz wymagane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, a ich niepodanie uniemożliwi udział w rekrutacji. Podane dane nie będą udostępnione innym podmiotom, ale będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji (wyłonienie kandydata i przyjęcie do szkoły). Kandydat ma prawo do wniesienia skargi do organu sprawującego nadzór pedagogiczny, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Uczestnik rekrutacji ma prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia i odwołania zgody na przetwarzanie danych.

Data Czytelny podpis kandydataCzytelny podpis rodzica/opiekuna