



PODANIE O PRZYJĘCIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH W PILE

Wypełniając podanie należy podać dane zgodne ze stanem faktycznym.

Wypełnić pismem drukowanym.

Branżowa Szkoła I stopnia - specjalna

DANE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI

Wybrany kierunek kształcenia	<input type="checkbox"/> Pracownik pomocniczy gastronomii <input type="checkbox"/> Pracownik pomocniczy obsługi hotelowej
------------------------------	--

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko														
Imię/ imiona														
Data i miejsce urodzenia														
Adres zamieszkania	ulica, nr domu, nr mieszkania													
	miasto, kod pocztowy													
	miasto poniżej 5 tyś	(zaznacz X)												
	miasto powyżej 5 tyś	(zaznacz X)												
	wieś	(zaznacz X)												
	powiat													
gmina, województwo														
PESEL														
Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)														
Telefon kontaktowy														
Adres e-mail														
Nazwa ukończonej szkoły podstawowej														
Adres ukończonej szkoły	ulica, numer													
	miasto, kod pocztowy													
	powiat													
	gmina, województwo													
Język obcy w szkole podstawowej	pierwszy													
	drugi													
Zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego (zaznacz X)	tak <input type="checkbox"/>									nie <input type="checkbox"/>				

DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA (wypełnia rodzic/ prawny opiekun)

Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania (dotyczy również zagranicy)	ulica, nr domu, nr mieszkania	
	miasto, kod pocztowy	
	powiat	
	gmina, województwo	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA (wypełnia rodzic/ prawny opiekun)		
Nazwisko		
Imię		
Adres zamieszkania (dotyczy również zagranicy)	ulica, nr domu, nr mieszkania	
	miasto, kod pocztowy	
	powiat	
	gmina, województwo	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
POZOSTAŁE INFORMACJE		
Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie oryginału dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Orzeczenie o niepełnosprawności Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie kopii dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Inne dokumenty będące podstawą do uznania specjalnych potrzeb edukacyjnych (zaznacz X)	<input type="checkbox"/> tak *jeżeli tak, prosimy o dostarczenie kopii dokumentu	<input type="checkbox"/> nie
Stan zdrowia dziecka/ ewentualna opieka specjalistyczna	

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIĄ	
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół Gastronomicznych w Pile oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach, wycieczkach i innych uroczystościach/imprezach.</p> <p>Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej szkoły, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły.</p> <p>(Zgodnie z Art.81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych o rozpowszechnianie wizerunku)</p>	
_____	_____
imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna	data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły. Ponadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę oraz organ prowadzący i organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Oświadczam jednocześnie, że znana jest mi decyzja naszego dziecka o wyborze szkoły ponadpodstawowej. Zgadza się na współpracę ze szkołą oraz Radą Rodziców.

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH Z WYCHOWANIA DO ŻYCIA W RODZINIE:

Działając w oparciu o §4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczącej wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 2431).

- Wychowania do życia w rodzinie tak nie

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH Z RELIGII:

na podstawie § 1 Rozporządzenia MEN Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych (Dz.U. 2020 poz. 983).

- Religii tak nie

data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

data i czytelny podpis kandydata

ZAŁĄCZNIKI/ WYMAGANE DOKUMENTY (wypełnia szkoła)	
Podanie o przyjęcie do szkoły	<input type="checkbox"/>
2 fotografie (podpisane)	<input type="checkbox"/>
Odpis skrócony aktu urodzenia (kserokopia)	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności z Powiatowego Zespołu Orzekania O Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (oryginał !)	<input type="checkbox"/>
Inny dokument będący podstawą do uznania specjalnych potrzeb edukacyjnych	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w danym zawodzie*	<input type="checkbox"/>
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie o wynikach Egzaminu Ósmoklasisty	<input type="checkbox"/>

* Skierowanie do Państwowej Inspekcji Sanitarno- Epidemiologicznej i Wielkopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy- do odbioru w sekretariacie szkoły.

POWYŻSZE DOKUMENTY NALEŻY ZŁOŻYĆ W KOSZULCE FOLIOWEJ W SEKRETARIACIE SZKOŁY (III piętro)