

....., dnia.....

.....
.....
(imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów)

Szanowna Pani
Bernadeta Stańczyk
Dyrektor
Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych im.
Wojciecha Kilara w Katowicach
ul. Ułańska 7b, 40-887 Katowice

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie syna/córki*

.....
imię (imiona) i nazwisko

do klasy.....Państwowej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II stopnia im. Karola Szymanowskiego w Zespole Państwowych Szkół Muzycznych im. Wojciecha Kilara w Katowicach na rok szkolny/..... - specjalność: **instrumentalistyka***, specjalizacja (**instrument**):/ specjalność: **rytmika.***

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
W przypadku nieprzyjęcia do szkoły na wskazany instrument, biorę pod uwagę możliwość kształcenia syna/córki w specjalności: instrumentalistyka, specjalizacji: obój, fagot, waltornia, puzon, tuba lub w specjalności: rytmika.*

Załączniki:(1 - 2 obowiązkowo, pozostałe – jeśli dotyczy)

wpisać tak/nie

| | |
|---|---|
| 1. Kwestionariusz osobowy. | |
| 2. Dwa zdjęcia legitymacyjne. | |
| 3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w danej specjalności. | |
| 4. Opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej | |
| 5. Zaświadczenie wydane przez komisje konkursowe (laureaci, finaliści konkursów lub olimpiad przedmiotowych) | |
| 6. Zaświadczenia/oświadczenia potwierdzające kryteria wskazane w art. 142 Prawo Oświatowe w zw. z art. 131 ust. 2 i art. 150. | X |
| a) wielodzietność rodziny kandydata | |
| b) niepełnosprawność kandydata | |
| c) niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | |
| d) niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | |
| e) niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | |
| f) samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | |
| g) objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | |
| h) inne: | |

Po przyjęciu do POSM II st. im. K. Szymanowskiego w Katowicach zobowiązuję się dostarczyć do końca czerwca br. świadectwo ukończenia klasy programowo niższej: szkoły podstawowej, szkoły muzycznej I stopnia lub ogólnokształcącej szkoły muzycznej.*

.....
.....
podpisy rodziców/ opiekunów prawnych |

*) właściwe podkreślić

INFORMACJA ADMINISTRATORA I ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję:

1. Administratorem jest ZPSM im. W. Kilara w Katowicach z siedzibą Katowicach przy ul. Ułańskiej 7b, 40-887 Katowice, NIP: 954-11-04-715, REGON: 272338426 zwany dalej szkołą. Szkoła przetwarza podane dane osobowe zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO w związku z ustawą Prawo Oświatowe i ustawą o Systemie Informacji Oświatowej.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Piotr Krym, e-mail: iod@zpsm.edu.pl.
3. Dane osobowe podane w kwestionariuszu przetwarzane będą w celu przyjęcia dziecka do szkoły.
4. W przypadku przyjęcia dziecka do szkoły, dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji dydaktyczno – wychowawczo - opiekuńczej działalności szkoły na podstawie przepisów prawa oświatowego.
5. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
6. Dane osobowe przekazywane będą wyłącznie odbiorcom, z którymi Administrator podpisał umowy przetwarzania danych osobowych w imieniu administratora.
7. Dane osobowe przyjętego dziecka do szkoły będą przechowywane przez okres nauki dziecka w szkole, dziecka nieprzyjętego do szkoły przez okres roku.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości pobierania nauki w naszej placówce.
11. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ZPSM im. W. Kilara w Katowicach z siedzibą Katowicach przy ul. Ułańskiej 7b, 40-887 Katowice,, udzieloną w dniu w celu Podpis
12. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
13. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych podanych dobrowolnie w kwestionariuszu kandydata w trybie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
data

.....
podpisy rodziców/opiekunów prawnych