



DATA

WNIOSEK

O PRZYJĘCIE UCZNIA DO KLASY NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY BRANŻOWEJ
I STOPNIA BARWA W BIAŁYMSTOKU, PROWADZONEJ PRZEZ STOWARZYSZENIE NA RZECZ
ROZWOJU DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE „BARWA”
W ROKU SZKOLNYM

Tabelę należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Pola oznaczone * - obowiązkowe

DANE OSOBOWE UCZNIA											
PESEL*											
W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość											
Imię *						Drugie imię					
Data urodzenia *						Nazwisko *					

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA					
Województwo*			Powiat*		
Gmina*			Miejscowość*		
Kod pocztowy*			Poczta*		
Ulica*			Nr domu/mieszkania*		

DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na*: (proszę podać rodzaj niepełnosprawności)	

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (niepotrzebne skreślić)				
Opiekun* (niepotrzebne skreślić)	Rodzic/opiekun prawny	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię	
Nazwisko*				

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (niepotrzebne skreślić)					
Województwo*			Powiat*		
Gmina*			Miejscowość*		
Kod pocztowy*			Poczta*		
Ulica*			Nr domu/mieszkania*		

DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (niepotrzebne skreślić)	
Telefon	
Adres e-mail	

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO <i>(niepotrzebne skreślić)</i>				
Opiekun* <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	Rodzic/opiekun prawny	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*		Drugie imię		
Nazwisko*				

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO <i>(niepotrzebne skreślić)</i>				
Województwo*		Powiat*		
Gmina*		Miejscowość*		
Kod pocztowy*		Poczta*		
Ulica*		Nr domu/mieszkania*		

DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
Telefon	
Adres e-mail	

Dla uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm (w normie intelektualnej oraz z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim) realizujemy kształcenie w zawodach (proszę zaznaczyć wybrany zawód):

- kucharz,
- pracownik obsługi hotelowej,
- pracownik pomocniczy gastronomii,
- pracownik pomocniczy obsługi hotelowej.

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 4.5.2016 poz. L 119/38) informuje, że administratorem Państwa danych osobowych oraz danych Państwa dzieci jest Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych Intelektualnie „BARWA” z siedzibą w Białymstoku, ul. Serwitutowa 4, jako organ prowadzący Niepubliczną Specjalną Szkołę Branżową I stopnia „BARWA” w Białymstoku, ul. Lipowa 19/21, tel. +48 535 221 061.

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c powyżej wymienionego rozporządzenia w celu realizacji zadań ustawowych określonych w przepisach prawa oświatowego, w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce. Przetwarzanie danych dotyczących wizerunku dziecka odbywa się na zasadzie zgody wyrażonej przez rodzica/opiekuna prawnego, tj. zgodnie z art. 6 ust.1 lit.a powyżej wymienionego rozporządzenia.

.....
podpisy rodziców/ opiekunów prawnych