**WNIOSEK  
O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY DLA DOROSŁYCH**

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

**pieczęć szkoły**

**nazwa oddziału lub zawodu** ………………………………………………………...................................... **w systemie stacjonarnym/zaocznym\***

*wypełnia szkoła* \**niepotrzebne skreślić*

**DANE OSOBOWE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/imiona** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko rodowe** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| **D** | **D** | | **M** | **M** | | **R** | | **R** | | **R** | | **R** | | **M I E J S C E U R O D Z E N I A** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce zamieszkania** |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |
| **KOD POCZTOWY** | | | | | | | | | | | **MIEJSCOWOŚĆ** | | | | | | | | |
| **ULICA, NR DOMU:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E- mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Uzasadnienie** /dotyczy osób ubiegających się o przyjęcie na semestry wyższe niż pierwszy oraz osób niepełnoletnich/

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Zgoda na przetwarzanie danych słuchacza**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku rekrutacyjnym, tj. imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia, numeru PESEL, numeru telefonu, przez Centrum Kształcenia Ustawicznego w Lublinie w celach: rekrutacji, ewidencji, komunikacji na odległość, przystąpienia do egzaminów zewnętrznych, monitoringu w celu zapewnienia bezpiecznego przebiegu edukacji. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem, że w każdej chwili będę mógł/mogła odwołać zgodę przez pisemne oświadczenie złożone w sekretariacie Centrum Kształcenia Ustawicznego w Lublinie, ul. Pogodna 52, 20-337 Lublin.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Lublin, dn. ….............................. …………………...……............…...................  *czytelny podpis* |

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Świadectwo ukończenia szkoły** | | |
|  | **Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu  w danym zawodzie** | | |
| *\* zaznaczyć* /**x**/ | | | |
| **INNE – DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW DODATKOWYCH** | | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne  – dotyczy niepełnosprawności kandydata | |  |  |
| Opinia wydana przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym publiczną poradnię specjalistyczną,  w sprawie dostosowania warunków i form nauczania | |  |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA DO SZKOŁY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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) – (Dz. Urz. UE. L 2016.119.1) dalej jako RODO, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Centrum Kształcenia Ustawicznego w Lublinie z siedzibą przy ul. Pogodnej 52 w Lublinie (kod pocztowy: 20-337), tel.: 81 744 15 39 adres e-mail:** [**poczta@cku.lublin.eu**](mailto:poczta@cku.lublin.eu)
2. **Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych** w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Lublinie jest możliwy pod adresem email: [**cku2@iod.lublin.eu**](mailto:cku2@iod.lublin.eu)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do szkoły dla dorosłych i pobierania przez Panią/Pana nauki na w/w formach kształcenia dla dorosłych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. E RODO.
4. Odbiorcami tych danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe:
6. w zakresie dokumentacji rekrutacyjnej: z danych osobowych będziemy korzystać do końca nauki w placówce, a następnie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa, w przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej zgody, przez okres niezbędny do realizacji celu lub do momentu jej wycofania.
7. w zakresie dokumentacji przebiegu nauczania: 5 lat – dzienniki lekcyjne (licząc od początku roku następującego po roku zakończenia nauki na danym poziomie), 50 lat – księgi arkuszy ocen (licząc od początku roku następującego po roku zakończenia lub przerwania nauki w szkole).
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez Administratora niezgodnie z RODO.
10. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu, tj. udziału Pani/Pana w postępowaniu rekrutacyjnym do szkoły dla dorosłych oraz pobierania nauki na wybranej formie kształcenia. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizowanie przez Panią/Pana nauki w tutejszej szkole dla dorosłych.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
12. W związku z prowadzeniem przez CKU w Lublinie strony internetowej na Facebooku, dane osobowe w postaci wizerunku, mogą trafić poza Europejski Obszar Gospodarczy, w szczególności do Stanów Zjednoczonych.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Przyjęłam / Przyjąłem do wiadomości** |

Lublin, dn. ……………………………. ...........................………………………………...

*czytelny podpis*

**DOTYCZY OSÓB NIEPEŁNOLETNICH:**

/*wypełnia rodzic lub opiekun prawny/*

*Wyrażam zgodę na podjęcie nauki przez ………………………………………………….........**imię i nazwisko kandydata*

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

*data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **nr telefonu:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **e-mail**: |  |

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody**\*na przyjęcie do szkoły

\**niepotrzebne skreślić*

Lublin, dn. ……………………………. ...........................………………………………...

*podpis dyrektora*