***Załącznik nr 1.***

**PODANIE O PRZYJĘCIE**

**do**  **Bursy Międzyszkolnej Nr 2**

**w Kołobrzegu**

od dnia ……………………… 20……... r.

1. **Dane osobowe kandydatki/kandydata**

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

**PESEL**

Nazwisko: ………………………………………………………………………………………..

Imiona: 1)…………………………………………. 2)…………………………………………..

Data i miejsce urodzenia:

dzień………………………….. miesiąc (słownie) ……………………….. rok………………....

Miejsce urodzenia …………………………………. województwo ……………………………

Adres zamieszkania: ul. ………………………………………….………………………………..

Miejscowość: ……………………………………….………. kod pocztowy ………………........

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………….............

Numer telefonu kandydatki/ta: .……………………………………………………………………

Nazwa szkoły do której uczęszcza kandydatka/kandydat:…………………………………………

kierunek kształcenia …………………………………….… rok/semestr ………………………..

Imię i nazwisko wychowawcy: …………………………………………………………………….

1. **Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych**

Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego\*…………………………………………………….…

Adres zamieszkania: ………………………………………….…………………………………….

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego\*………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ………………………………………….……………………………………

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………..

***Do podania załączam:***

* 1. Zaświadczenie potwierdzające korzystanie w poprzednim roku szkolnym z internatu/bursy w Kołobrzegu.
  2. Zaświadczenie poświadczające przyjęcie do klasy pierwszej lub naukę w szkole.
  3. Deklarację odpowiedzialności rodziców lub opiekunów prawnych *(załącznik nr 2)*
  4. ……………………………………………………………………………………………….

*Kołobrzeg, dnia ....................... 20 …… r.*  ……………………………………………………

*(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*

*lub pełnoletniej kandydatki, pełnoletniego kandydat)*

Zgodnie z art. 13 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana – danych osobowych jest Zespół Szkół Policealnych z siedzibą w Kołobrzegu, ul. Grottgera 12 tel: 94 35 221-20, mail: zsp@kolobrzeg.powiat. pl***.***
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Policealnych możliwy jest pod adresem e-mail [bparus524@gmail.com](mailto:bparus524@gmail.com).
3. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r., - w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych i wychowawczych w placówce.
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres pobytu w bursie do zakończenia roku szkolnego w sierpniu każdego roku.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy `prawa oświatowego j/w.

*Kołobrzeg, dnia .........................….. 20….. r.* ……………………………………………….

*(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*

*lub pełnoletniej kandydatki, pełnoletniego kandydata)*

**Opinia Komisji Kwalifikacyjnej odnośnie przyznania miejsca**

**w Bursie Międzyszkolnej Nr 2 w Kołobrzegu.**

Data rozpatrzenia wniosku……………………………..

Wniosek został rozpatrzony**: pozytywnie / negatywnie\***

Podpisy komisji rekrutacyjnej w składzie:

1. …………………………………………………………
2. .………………………………………………………..

Przyjęta/ty do bursy od dnia ………………………..... ………………………………

(*Podpis Kierownika Bursy)*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 2.***

**DEKLARACJA ODPOWIEDZIALNOŚCI RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

*Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego\*………………………………………………………………*

*Adres zamieszkania: ………………………………………….…………………………………………….*

*Numer telefonu: …………………………………………………………………………………………….*

*Imię i nawiązko ojca /opiekuna prawnego\*………………………………………………………………*

*Adres zamieszkania: ………………………………………….………………………………………………*

*Numer telefonu: ………………………………………….…………………………………………………..*

1. W przypadku otrzymania miejsca w bursie przez córkę/syna zobowiązuję się dokonywać następujących opłat:
2. za zakwaterowanie w Bursie Międzyszkolnej nr 2 do **15 - go każdego miesiąca**

numer konta: **89 2030 0045 1110 0000 0185 5180 BGŻ S.A. o. Kołobrzeg**

Zespół Szkół Policealnych, ul. Grottgera 12, 78-100 Kołobrzeg, tel. **94 35 22 120**

1. za całodzienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolację) do **15 - go każdego miesiąca**

numer konta: **17 1020 2821 0000 1402 0022 1267 PKO S.A o. Kołobrzeg**

Jadłodajnia „*Za Wiaduktem*” Olga Domżalska,

ul. Jedności Nordowej 88 B/28, 78-100 Kołobrzeg, **tel. 516 749 070**

1. Wyrażam zgodę na kontaktowanie się wychowawców bursy ze szkołą córki/syna w celu uzyskania informacji o ocenach, frekwencji i zachowaniu.
2. Zobowiązuję się do regularnych kontaktów z wychowawcą grupy córki/syna (co najmniej raz w miesiącu).

**Dane kontaktowe:** Bursa Międzyszkolna nr 2 ,

ul. Grottgera 11, 78-100 Kołobrzeg,

tel. **94 35 234 77, 94 35 221 20 nr wewnętrzny: 33 lub 35**

1. Zobowiązuję się do natychmiastowego przybycia do bursy w sytuacji choroby córki/syna oraz w sytuacji spożycia przez córkę/syna alkoholu lub substancji psychoaktywnych.
2. Zobowiązuję się do przekazania informacji o stanie zdrowia mojego dziecka tzn. choroby, zażywane leki, zaświadczenie od lekarza o chorobie przewlekłej.
3. Zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów zniszczeń lub innych strat materialnych w mieniu placówki wyrządzonych przez moją córkę/mojego syna.
4. Przyjmuję do wiadomości, że pracownicy bursy nie biorą odpowiedzialności za:

* samodzielny przyjazd z domu do bursy oraz z bursy do domu;
* dojścia i powroty z bursy do szkoły oraz ze szkoły do bursy;
* dojścia i powroty z zajęć dodatkowych – pozalekcyjnych;
* wyjścia i powrotu do bursy w czasie wolnym w tygodniu w godz. 15.00 - 18.00 oraz w niedzielę w godz. 14.00 - 20.00;

1. Wyrażam zgodę na wykonanie badania alkomatem w przypadku podejrzenia przebywania na terenie bursy mojego syna/córki pod wpływem alkoholu;
2. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na wyjścia pod opieką wychowawcy na imprezy organizowane poza terenem bursy (np. wycieczki, spacer, kino, teatr, muzeum, basen, zajęcia sportowe i inne)
3. Przyjmuję do wiadomości, że pracownicy bursy nie ponoszą żadnej odpowiedzialności materialnej za cenne przedmioty wniesione przez córkę/syna na teren bursy.
4. Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojej córki/mojego syna oraz wykorzystanie tego wizerunku w celu informacji i promocji Bursy Międzyszkolnej nr 2 oraz rejestrowanie kamery odnośnie bezpieczeństwa na terenie bursy.

Kołobrzeg, ……………………. 20……. r. …………………………………………….

(*czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATKI/KANDYDATA**

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy treści zawartych w niniejszej deklaracji.

Kołobrzeg, …………… 20…….r. ………………………………………………………

*(czytelny podpis wychowanki/wychowanka)*

*\*niepotrzebne skreślić*