

**KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA
DO INTERNATU ROK SZKOLNY 2026/2027
(Proszę czytelnie wypełnić wszystkie rubryki)**

1. NAZWISKO.....
2. IMIONA.....
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA.....
4. PESEL.....
5. NAZWISKA I IMIONA RODZICÓW:
Matka.....
Ojciec.....
6. ADRES RODZICÓW:
Kod, miejscowość.....
Ulica, nr domu, mieszkania.....
Telefon kontaktowy.....
7. SZKOŁA (w której zamierzasz podjąć naukę).....
.....
8. KLASA.....
9. DATA ROZPOCZĘCIA NAUKI20...../20.....r.
10. Wychowanek zobowiązany jest do korzystania z całodziennego wyżywienia w internacie (śniadanie + obiad +kolacja)

Podpis Rodzica

/opiekuna

11. Do 11 – go każdego miesiąca rodzic/opiekun prawny zgodnie z obowiązującym zarządzeniem dyrektora oraz regulaminem internatu uiszcza opłaty za pobyt i wyżywienie w Internacie. Płatności regulowane mogą być przelewem po wcześniejszym uzgodnieniu kwoty z administracją internatu.

Podpis Rodzica /opiekuna

12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w moim kwestionariuszu niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019, poz.1781)

Podpis Rodzica /opiekuna

13. Oświadczam, że syn /córka.....
będzie opuszczał internat w każdy piątek po lekcjach i powracał do placówki w niedzielę.
W tym czasie przebywać będzie pod adresem:

.....
.....

.....
podpis rodzica / opiekuna

Przyznano miejsce:.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (zwanej dalej RODO) **Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskie- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Katowickie Centrum Edukacji Zawodowej im. Powstańców Śląskich- Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Katowicach, ul. Techników 11, 40-326 Katowice**, zwanym dalej **KCEZ**; tel. **32 2566372**, e-mail: **sekretariat@kcez-ckziu.pl**;
2. Dyrektor Szkoły powołał IOD - Inspektora Ochrony Danych (osoba odpowiedzialna za prawidłowość przetwarzania danych) kontakt do inspektora: e-mail: **iod.pkaczmarczyk@cuw.katowice.pl**
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu ratowania zdrowia lub życia;
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty zajmujące się ratowaniem zdrowia lub życia;
5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu ucznia / wychowanka w placówce a następnie podlegać będą archiwizacji zgodnie z odrębnymi przepisami określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i JRWA;;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej wyrażenie może utrudniać pomoc medyczną i mieć wpływ na ratowanie zdrowia lub życia;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
(data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)