Data złożenia ……………………

 **Dyrektor**

 **Centrum Edukacji Ekologicznej i Rewitalizacji Jezior**

 **– Zespołu Placówek Oświatowy Szczecinku**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do Bursy Szkolnej Nr 2 w Szczecinku w roku szkolnym 2020/2021.

**UZASADNIENIE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(odległość od miejsca zamieszkania do Szczecinka, warunki dojazdu, inne okoliczności).*

Zamierzam mieszkać w Bursie Szkolnej Nr 2 w Szczecinku :

- przez cały rok szkolny ……………………

- tylko w okresie ……………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **Dane wychowanka** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko | Imiona |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PESEL | Kod pocztowy |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Miejscowość | Poczta miejsca zamieszkania |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ulica |  |  |  |  |
|  |  | Nr domu | /Nr lokalu |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Gmina | Powiat |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Województwo | Tel. kontaktowy do wychowanka |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Szkoła | Klasa |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Profil |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Dane rodziców/opiekunów** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Imię i Nazwisko Matki/opiekuna |  | Imię i Nazwisko Ojca/opiekuna |  |
|  | PESEL |  | PESEL |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Adres zamieszkania Matki/opiekuna (jeśli inny niż |  | Adres zamieszkania Ojca/opiekuna (jeśli inny |  |
|  | adres dziecka) |  | niż adres dziecka) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Miejsce pracy Matki/opiekuna |  | Miejsce pracy Ojca/opiekuna |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Tel. kontaktowy do Matki/opiekuna |  | Tel. kontaktowy do Ojca/opiekuna |  |
|  |  |  |  |  |  |

**INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA WYCHOWANKA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Przewlekłe schorzenia, aktualne zalecenie lekarskie, zażywane leki czy dziecko jest lub było w ciągu ostatniego roku pod opieką lekarza psychologa, neurologa, orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, inne istotne informacje o dziecku mających na celu zapewnienie uczniowi bezpieczeństwa w czasie pobytu w Bursie).

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

data podpis wychowanka podpis rodziców/opiekunów

**Zał. nr 1**

imiona i nazwiska rodziców/opiekunów ……………………………………………………………………………….

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………....

telefon domowy/komórkowy ……………………………………………………………………………………………….

inny kontakt telefoniczny ………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

1. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcami i dyrektorem bursy w sprawach dotyczących syna/córki …............................................................................................................
2. Przyjmuję do wiadomości, że w placówce obowiązuje Statut Bursy Szkolnej
Nr 2 w Szczecinku.
3. Zobowiązuje się, zgodnie ze Statutem Bursy Szkolnej Nr 2 w Szczecinku, dokonywać opłat za pobyt i wyżywienie w kasie bursy lub na konto bankowe do 10 dnia każdego miesiąca. Nieuregulowanie należności w podanym terminie spowoduje dodatkowe obciążenie równowartością odsetek z tytułu kar za nieterminową wpłatę należności.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż nieuregulowane uiszczenie opłat za wyżywienie i pobyt córki/syna w bursie może spowodować skreślenie jej/go z listy mieszkańców bursy oraz nie przyjęcie do bursy na następny rok szkolny.
5. Przyjmuję do wiadomości, że w bursie obowiązuje zakaz palenia papierosów, picia alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych. Za nieprzestrzeganie w/w zakazów dziecko poniesie konsekwencje przewidziane w Statucie Bursy Szkolnej Nr 2 w Szczecinku.
6. Zobowiązuje się do naprawy lub pokrycia kosztów naprawy mienia bursy zniszczonego przez mojego syna/córkę.
7. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z pracownikami bursy, w celu uzgodnienia kosztów szkody oraz terminu jej usunięcia.
8. Upoważniam wychowawców Bursy do zasięgania w szkole, do której uczęszcza wychowanek wiedzy o stanie postępów w nauce, ocen i absencji na zajęciach mojego dziecka.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym danych wrażliwych zgodnie
z Rozporządzeniem 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 (dalej RODO) (Dz. U. UE L. z 2016 r. Nr 119 str.1) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych (Dz. z 2018 r., poz. 1000) dla potrzeb rekrutacji z związku z realizacją zadań opiekuńczo-wychowawczych, w calach promocyjnych oraz umieszczenie wizerunku
i osiągnięć placówki). Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem zebranych danych osobowych, w tym danych osobowych jest Dyrektor Centrum Edukacji Ekologicznej
i Rewitalizacji Jezior - Zespołu Placówek Oświatowych w Szczecinku.

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

miejscowość, data czytelny podpis rodziców/opiekunów

**Zał. nr 2**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (dalej RODO) (Dz. U. UE L. z 2016 r. Nr 119 str.1) informujemy o przetwarzaniu danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centrum Edukacji Ekologicznej i Rewitalizacji Jezior – Zespole Placówek Oświatowych w Szczecinku, jest Dyrektor Centrum Edukacji Ekologicznej i Rewitalizacji Jezior – Zespołu Placówek Oświatowych w Szczecinku.

Można się z nami skontaktować w następujący sposób:

1. listownie: Centrum Edukacji Ekologicznej i Rewitalizacji Jezior – Zespół Placówek Oświatowych, ul. Mickiewicza 2,
78-400 Szczecinek;
2. pocztą e-mail: sekretariat@eco.szczecinek.pl ;
3. telefonicznie: 94 712 88 00.

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z inspektorem ochrony danych – listownie: Inspektor Ochrony Danych, Starostwo Powiatowe w Szczecinku, ul. Warcisława IV 16, 78-400 Szczecinek lub poprzez e-mail: iod@powiat.szczecinek.pl

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. udzielonej przez Panią/Pana zgody
w celach określonych każdorazowo podczas jej uzyskiwania.

Pani/Pana dane osobowe będziemy udostępniać w zakresie dostosowanym do kategorii odbiorców, którymi są organy państwowe i inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa (takie jak m.in. Ministerstwo Edukacji Narodowej, Narodowy Fundusz Zdrowia, System Informacji Oświatowej).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów a następnie, przez czas ustalany dla poszczególnych kategorii danych na podstawie jednolitego rzeczowego wykazu akt stanowiącego załącznik
nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r.
Nr 14 poz. 67), lub wymagany na podstawie ww. ustaw.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

1. prawo dostępu do danych osobowych;
2. prawo do żądania sprostowania danych osobowych;
3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (o ile nie jest to sprzeczne z obowiązkami Administratora wynikającymi z przepisów prawa);
4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

Odnośnie danych osobowych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie Pani/Pana zgody ich podanie jest dobrowolne. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane w procesie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.