Proszę wypełniać drukowanymi literami

Nr . ew. .......................................................................................

1. **NAZWISKO**...................................................................................................................................................**IMIONA**................................................................../.............................................................
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia (miejscowość/kraj) ................................................................................................................................................................................................................................................
4. Obywatelstwo.............................................................................................

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

1. PESEL / NUMER PASZPORTU\*
2. Adres zameldowania:

Kraj: .............................................

kod pocztowy: ............................................ poczta: ............................................

miejscowość: ................................................................................. ulica: .................................................................................................. nr domu/mieszkania: ................................................

gmina: .............................................................................................. powiat: ................................................................................. województwo: ...............................................................

1. Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres zameldowania):

kod pocztowy: ............................................ poczta: ............................................

miejscowość: ................................................................................. ulica: .................................................................................................. nr domu/mieszkania: ................................................

gmina: .............................................................................................. powiat: ................................................................................. województwo: ...............................................................

1. Imiona rodziców: Ojca ................................................................... Matki ...................................................................
2. Kontakt:

MATKA/OJCIEC/INNY\*- jeśli dotyczy INNY proszę podać kogo: ………………………..TEL: …………………………………………e-MAIL:………………………..….……………

MATKA/OJCIEC/INNY\*- jeśli dotyczy INNY proszę podać kogo: ………………………..TEL: …………………………………………e-MAIL:………………………..….…………… **………….…….**

UCZEŃ: TEL: …………………………………………………………… e-MAIL:………………………..….……………………………

Punkty 10 -11. dla kandydatów do klas Mistrzostwa Sportowego dyscyplina: piłka nożna

1. Nazwa klubu Sportowego. ..................................................................................................

11. Pozycja na boisku: □ bramkarz □ obrońca □ pomocnik □ napastnik

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach| Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego, moich/naszych **danych osobowych** oraz **danych osobowych dziecka** przekazanych w dokumentach aplikacyjnych w celach: rekrutacyjnych do szkoły, dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, prowadzenia dokumentacji szkolnej, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć, utrwalania pozytywnego wizerunku szkoły oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych.

Informujemy, że przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podanie wszystkich danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne, w celach związanych z rekrutacją do szkoły oraz realizacją procesu dydaktycznego i szkolenia sportowego w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach przy ulicy Gimnazjalnej 1, 26-052 Nowiny.

...................................................................................................................... Data Podpis rodzica/ów opiekuna/ów prawnego/ych\*

Wymagane załączniki:

1. Podanie o przyjęcie do szkoły (podpis rodziców lub opiekunów prawnych),

2. Karta informacyjna,

3. Wynik egzaminu ósmoklasisty i świadectwo ukończenia Szkoły Podstawowej,

4. 1 zdjęcie,

5. Karta zdrowia ucznia

**DEKLARACJE**

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZKACH SZKOLNYCH**

**Wyrażam/y zgodę, nie wyrażam/y\* zgody na udział naszego dziecka w wycieczkach**, które będzie organizował Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach przy ulicy Gimnazjalnej 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach w okresie nauki mojego dziecka w szkole.

* Oświadczam/y, że **nie ma przeciwwskazań lekarskich**, aby dziecko uczestniczyło w wycieczkach.
* Biorę/bierzemy **odpowiedzialność finansową za szkody** materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu wycieczki spowodowane przez moje dziecko oraz oświadczam, że odbiorę go na własny koszt w przypadku rażącego złamania regulaminu wycieczki.
* Wyrażam/y| nie wyrażam/y\* **zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku**, jeśli taka potrzeba zaistnieje.
* Wyrażam/y| nie wyrażam/y\* zgody **na samodzielne poruszanie się dziecka** w czasie i po terenie wyznaczonym przez opiekuna podczas wycieczki.
* Wyrażam/y\*zgodę **na samodzielny dojazd** z domu/internatu/innego miejsca zamieszkania\* dziecka na miejsce zbiórki wycieczki  
  i **samodzielny powrót z miejsca zakończenia** wycieczki do domu/internatu/ innego miejsca zamieszkania\*.

Jednocześnie oświadczam/y, iż biorę/bierzemy **pełną odpowiedzialność za dziecko** podczas samodzielnego dojazdu na miejsce zbiórki oraz samodzielnego powrotu z miejsca zakończenia wycieczki.

*lub*

* Nie wyrażam/y\*zgody **na samodzielny dojazd** z domu/internatu/innego miejsca zamieszkania\* dziecka na miejsce zbiórki wycieczki i **samodzielny powrót z miejsca zakończenia** wycieczki do domu/internatu/ innego miejsca zamieszkania\*.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

*\* niepotrzebne skreślić*

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie** przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach przy ulicy Gimnazjalnej 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach, **danych osobowych dziecka** w celach: dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, prowadzenia dokumentacji szkolnej, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć, utrwalania pozytywnego wizerunku szkoły oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych.

Informujemy, że przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podanie wszystkich danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne, w celach związanych z rekrutacją do szkoły oraz realizacją procesu dydaktycznego i szkolenia sportowego w w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach przy ulicy Gimnazjalnej 1, 26-052 Nowiny

Jestem świadomy, że mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, a także wycofania w każdym momencie.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach, ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny

**Wyrażam/y zgodę**, na nieodpłatne używanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych   
w Nowinach, ul. Gimnazjalna1, 26-052 Nowiny **, wizerunku oraz wypowiedzi dziecka**, utrwalonych jakakolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej lub dźwiękowej) w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i w przyszłości na całym świecie.

TAK / NIE

Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.

Dla potrzeb szkoły wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji,   
a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe   
i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających w celach informacyjnych i promocyjnych szkoły.

TAK / NIE

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji w mediach istniejących obecnie oraz w przyszłości na całym świecie. Materiały będą wykorzystywane w celach związanych z promocją szkoły, informowaniu o działalności placówki, promocji osiągnięć szkoły   
i uczniów, utrwalania pozytywnego wizerunku placówki oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych   
i edukacyjnych:

* na stronie internetowej szkoły

TAK / NIE

* w portalach społecznościowych Facebook, Twitter, Instagram, YouTube i innych w ramach profilów szkoły lub powiązanych

TAK / NIE

* przekazane do innych mediów (papierowych, elektronicznych) istniejących obecnie oraz w przyszłości, do których będą przesyłane informacje związane z działalnością informacyjną oraz promocyjno-marketingową szkoły. Materiały te będą wykorzystywane wyłącznie za zgodą Szkoły w celach związanych z promocją szkoły, informacji o działalności placówki, promocji osiągnięć szkoły i uczniów, utrwalania pozytywnego wizerunku placówki oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych

TAK / NIE

Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w innych sposób dóbr osobistych.

Jestem świadomy, że mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, a także wycofania w każdym momencie.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

*\* niepotrzebne skreślić*

......................................................................................................................................................

imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

..........................................................................................................................................

adres zamieszkania

**Łukasz Ubożak**

**Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/y, że **rezygnuję/my z uczestnictwa dziecka** …………………………………………………………………………………………………………….……… uczennicy/ucznia\* klasy …..………………………..…. Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach  
ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach **z zajęć wychowania do życia w rodzinie** w roku szkolnym **2025/2026**.

Biorę/bierzemy w tym czasie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

......................................................................................................................................................

imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

..........................................................................................................................................

adres zamieszkania

**Łukasz Ubożak**

**Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/y, że **rezygnuję/my z uczestnictwa dziecka**…………………………………………………………………………………………....................................................................................

imię i nazwisko dziecka

uczennicy/ucznia\* klasy ....................................Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach  
ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach **z zajęć religii** w roku szkolnym **2025/2026.**

Biorę/bierzemy w tym czasie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I PEDAGOGICZNEJ**

**Wyrażam/y zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczną i pedagogiczną** w trakcie nauki w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcące z Klasami Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Lubańskiego w Nowinach.

Jednocześnie **wyrażam/y zgodę na przetwarzanie** przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcące z Klasami Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Lubańskiego w Nowinach, **danych osobowych dziecka w celach związanych z objęciem dziecka pomocą psychologiczną i pedagogiczną** w trakcie nauki   
w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcącym Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach.

Dane te będą wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z pomocą psychologiczną i pedagogiczną.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**ZGODA NA UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY DZIECKU**

**Wyrażam/y zgodę na udzielenie przez pracowników** Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcącego Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach, **pierwszej pomocy, wezwanie, karetki pogotowia**, **przewiezienie dziecka do szpitala**, oraz **wyrażanie** przez pracownika szkoły **zgody na pomoc lekarską** w razie urazu, kontuzji, wypadku doznanego w trakcie zajęć edukacyjnych lub innych zajęć odbywających się na terenie szkoły lub innych zajęć: wyjazdów, wycieczek, zawodów sportowych, meczy kontrolnych itp., organizowanych przez szkołę oraz treningów sportowych i meczy odbywających się na terenie szkoły oraz podczas wyjazdów.

Jednocześnie **wyrażam/y zgodę na przetwarzanie** przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Nowinach ul. Gimnazjalna 1, 26-052 Nowiny | Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa Sportowego im. Włodzimierza Leonarda Lubańskiego w Nowinach, **danych osobowych dziecka w sytuacjach związanych z konicznością udzielenia dziecku pierwszej pomocy, wezwania, karetki pogotowia**, **przewiezienia dziecka do szpitala**, oraz **wyrażania** przez pracownika szkoły **zgody na pomoc lekarską** w razie urazu, kontuzji, wypadku doznanego w trakcie zajęć edukacyjnych lub innych zajęć odbywających się na terenie szkoły lub innych zajęć: wyjazdów, wycieczek, zawodów sportowych, meczy kontrolnych itp., organizowanych przez szkołę oraz treningów sportowych i meczy odbywających się na terenie szkoły oraz podczas wyjazdów.

.................................................................................................................................................................................

Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych