

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procesem rekrutacji do Zespołu Szkół Rolniczych w Woli Osowińskiej zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych oraz zgodnie z art.57 ust.1 i ust. 3 Ustawy o Systemie Informacji Oświatowej wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w Lokalnej Bazie Danych SIO Zespołu Szkół Rolniczych w Woli Osowińskiej.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

podpis kandydata

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Zespół Szkół Rolniczych w Woli Osowińskiej oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach podczas całego cyklu kształcenia oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły oraz tablicach ściennych i folderze szkolnym w celu informacji i promocji Szkoły. Wyrażam także zgodę/nie wyrażam zgody* na umieszczanie i publikowanie moich prac w celu informacji i promocji szkoły

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz.U 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

podpis kandydata

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na udział w badaniu losów absolwentów Zespołu Szkół Rolniczych w Woli Osowińskiej w celach badawczych. (art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

podpis kandydata

Załączniki:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Świadectwo ukończenia szkoły średniej (oryginał) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dwie fotografie /podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem/ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zaświadczenie lekarskie | <input type="checkbox"/> |
| 4. W przypadku realizacji przedmiotu przedsiębiorczość w szkole średniej wniosek do dyrektora ZSR o zwolnienie z uczęszczania na te zajęcia w PSZ | <input type="checkbox"/> |