



Akademy Zespół Placówek Oświatowych
Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@l@gmail.com
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkoalubawa.pl

AKADEMICKIE LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane ucznia:			
Imię		Drugie imię	
Nazwisko		Pesel	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania ucznia:			
Ulica		Nr domu	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Adres zameldowania ucznia (wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania):			
Ulica		Nr domu	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Proszę o przyjęcie do klasy: (zaznaczyć znakiem „X”)	<input type="checkbox"/> pierwszej <input type="checkbox"/> drugiej <input type="checkbox"/> trzeciej <input type="checkbox"/> czwartej o rozszerzeniu* (właściwe zaznaczyć):		
	<input type="checkbox"/> pierwsza klasa alternatywna		
	1. <input type="checkbox"/> język polski lub <input type="checkbox"/> matematyka		
	2. <input type="checkbox"/> biologia <input type="checkbox"/> geografia <input type="checkbox"/> WOS <input type="checkbox"/> chemia <input type="checkbox"/> historia (zaznacz jedno wybrane rozszerzenie)		
	3. <input checked="" type="checkbox"/> język angielski		
	* grupa utworzy się przy min. 6 osobach deklarujących rozszerzenie		



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych
Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Dane rodziców/opiekunów prawnych:			
Stopień powinowactwa zakreślić właściwe:	matka ojciec inny (jaki)	Stopień powinowactwa zakreślić właściwe:	matka ojciec inny (jaki)
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
Wykonywany zawód		Wykonywany zawód	
Wykształcenie		Wykształcenie	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy		Telefon kontaktowy	
adres e-mail		adres e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy		Nazwa i adres zakładu pracy	
Telefon do zakładu pracy		Telefon do zakładu pracy	
i	Deklaracje kontynuacji nauki języka obcego, który był obowiązkowy w gimnazjum/szkole podstawowej:		
1			
2			

INFORMACJE O UCZNIU

i Alergie pokarmowe / uczulenia / stałe choroby / wady rozwojowe:

-
-
-



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych
Fijewo 85, 14-260 Lubawa
tel. 575 141 005
e-mail: akademickizesp@p@gmail.com
NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkoalubawa.pl

i Czy uczeń był kiedykolwiek badany w poradni specjalistycznej?

- TAK / NIE*

*skreślić niewłaściwe

Jeśli wybrano odpowiedź „TAK”, proszę o uzupełnienie poniższej tabeli:

Rok badania:	
Nazwa poradni:	
Zalecenia, jakie powinny być wykonywane przez szkołę:	

i Przebyte choroby:

-
-

i Orzeczenie stopnia niepełnosprawności? Jeśli tak – jaki?

- TAK, / NIE*

*skreślić niewłaściwe

i Inne informacje o uczniu, o których rodzice / opiekun prawny chce poinformować:

-
-

i Załączniki: (zaznaczyć „X” przy załączonym dokumencie)

świadectwo ukończenia szkoły podstawowej	
zaświadczenie o wyniku egzaminu ósmoklasisty	
3 podpisane fotografie	
karta zdrowia	
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego	
orzeczenie o niepełnosprawności	
opinie wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną oraz inne opinie dotyczące kandydata	
Inne (wymienić jakie)	



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych
 Fijewo 85, 14-260 Lubawa
 tel. 575 141 005
 e-mail: akademickizesp@p@gmail.com
 NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że: (wstawić „x”)	TAK	NIE
Mój syn / córka* będzie uczestniczył(a) w lekcjach religii.		
Mój syn / córka będzie uczestniczył(a) w lekcjach Wychowania do życia w rodzinie.		
<p>Jestem świadomy(a), że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym, nie wymagają zgody na przetwarzanie danych osobowych, a ich obowiązek podania oraz zakres danych określony jest przepisami prawa: ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi do powyższych ustaw. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezrealizowanie celów, w jakich zbierane są dane - Administratorem danych osobowych jest Akademicki Zespół Placówek Oświatowych w Fijewie, Fijewo 85, 14-260 Lubawa. - Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe dziecka będą zbierane i przetwarzane na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub odrębnie zbieranych zgód w celach: rekrutacji, prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania, wydawania legitymacji, zaświadczeń i świadectw, prowadzenia badań zewnętrznych dotyczących umiejętności uczniów, kontroli realizacji obowiązku szkolnego, promocji AZPO, ubezpieczenia, organizacji wycieczek, działań opiekuńczych, opieki medycznej, udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzenia nauczania indywidualnego, dostosowania wymagań na egzaminach zewnętrznych, korzystania z dziennika elektronicznego. - Odbiorcą Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą: dyrektor, wicedyrektor, sekretarz, pracownicy administracji szkolnej, pielęgniarka, nauczyciele, pedagog, psycholog, inspektor danych osobowych, specjaliści oraz uprawnione organy publiczne. - Dane przetwarzane są w systemie komputerowym i ręcznym. - Każdy, którego dane osobowe dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. - Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, maksymalnie 50 lat od zakończenia nauki w placówce. - ma Pani/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy o ochronie danych osobowych. 		
Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością statutową AZPO oraz jego promocją (strona internetowa, social media np. facebook, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej) na okres kształcenia dziecka w placówce oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, do odwołania zgody.		
Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu, regulaminów i innych obowiązków wynikających z przepisów prawa.		
Zobowiązuję się do podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.		
Zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców.		
Wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.		

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych
 Fijewo 85, 14-260 Lubawa
 tel. 575 141 005
 e-mail: akademickizesp@p@gmail.com
 NIP 7441692752, REGON 368041867
www.szkolalubawa.pl

Zgody i oświadczenia rodziców/ opiekunów

Imię i nazwisko dzieckaklasa.....

<h2 style="text-align: center;">Zgody i oświadczenia</h2>	<p style="text-align: center;">Podpis rodzica/opiekuna prawnego <i>(W przypadku braku zgody proszę o postawienie kreski poziomej w rubryce)</i></p>
<p>Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w postaci: zdjęć, filmów, prezentacji multimedialnych itp., w materiałach dotyczących życia szkoły oraz prezentacji szkoły w środowisku.</p>	
<p>Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych organizowanych przez szkołę. Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zawodach sportowych, zajęciach sportowo-rekreacyjnych i innych formach aktywności fizycznej.</p>	
<p>Biorę odpowiedzialność za samodzielne dojeżdżanie /dojazd mojego dziecka do i ze szkoły.</p>	
<p>Wyrażam zgodę na wszelkie piesze wycieczki i wyjścia ze szkoły w ramach zajęć lekcyjnych organizowane przez nauczycieli.</p>	
<p>Przyjmuję do wiadomości, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za cenne rzeczy przyniesione przez dziecko do szkoły (telefon, MP3 itp.).</p>	
<p>Mam świadomość, że celowe niszczenie mienia szkolnego przez moje dziecko jest równoznaczne z pokryciem kosztów lub naprawieniem szkody przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.</p>	
<p>Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach religii.</p>	
<p>Zgadzam się, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach z Wychowanie do życia w rodzinie realizowanych przez Szkołę</p>	
<p>Oświadczam, że zgodnie z prawem o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych, m.in.: imienia i nazwiska / adresu zamieszkania / aktualnego miejsca pracy / numeru telefonu prywatnego i służbowego / numeru PESEL / innych przez Szkołę, w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły.</p>	
<p>Wyrażam zgodę, by moje dziecko uczestniczyło w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych, socjoterapeutycznych, specjalistycznych, dodatkowych zajęciach prowadzonych przez podmioty zewnętrzne dotyczące kształcenia, wychowania i profilaktyki oraz na udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej realizowanych przez Szkołę.</p>	
<p>Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wymaganiami edukacyjnymi niezbędnymi do otrzymania przez ucznia poszczególnych śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych z przedmiotów, 2) sposobami sprawdzania osiągnięć edukacyjnych uczniów, 3) warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej z zajęć edukacyjnych, 4) warunkami i sposobem oraz kryteriami oceniania zachowania, 5) warunkami i trybem otrzymania wyższej niż przewidywana rocznej oceny klasyfikacyjnej zachowania, <p>- ze strony internetowej szkoły.</p>	