

L I C E U M O G Ó L N O K S Z T A Ł C A C E
Centrum Szkół Mundurowych Zamość
im. Powstania Zamojskiego
ul. Szczebrzeska 102
22-400 Zamość
telefon 797 008 561
sekretariat.zamosc@locsm.edu.pl
http://www.locsm.edu.pl/

Zamość, dnia _____ 20____ roku

PODANIE
Liceum Ogólnokształcącego
dla profili niemundurowych
2025/2026

☐ Klasa o profilu: **Biznes i Marketing**
(j.ang., wos.)
[język angielski i język niemiecki]

☐ Klasa o profilu: **Psychologiczno- Dyplomatycznym**
(j.ang., wos.)
[język angielski i język niemiecki]

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

DANE O KANDYDACIE

IMIĘ		NAZWISKO		PESEL														
DRUGIE IMIĘ				DATA URODZENIA														
MIEJSCE URODZENIA				WOJEWÓDZTWO URODZENIA														

ADRES ZAMELDOWANIA

MIEJSCOWOŚĆ		KOD								POCZTA	
ULICA		NR DOMU/MIESZKANIA								GMINA	
ADRES E-MAIL KANDYDATA										TELEFON	

ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania)

MIEJSCOWOŚĆ		KOD								POCZTA	
ULICA		NR DOMU/MIESZKANIA								GMINA	

DANE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH

NAZWISKO MATKI				IMIĘ MATKI			
TELEFON DOMOWY		TELEFON KOMÓRKOWY		TELEFON DO PRACY			
ADRES E-MAIL MATKI							
NAZWISKO OJCA				IMIĘ OJCA			
TELEFON DOMOWY		TELEFON KOMÓRKOWY		TELEFON DO PRACY			
ADRES E-MAIL OJCA							

Klauzula zgody na wykorzystanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji
Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych Liceum Ogólnokształcącego Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego dla potrzeb rekrutacji dotyczącej przyjęcia do szkoły.

.....
Podpis kandydata

1. Administratorem danych osobowych uczniów i rodziców/opiekunów prawnych jest Liceum Ogólnokształcące Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego. Z Administratorem można skontaktować się listownie: ul. Henryka Sienkiewicza 22a, 22-400 Zamość, e-mailowo: zamosc@locsm.pl oraz telefonicznie pod numerem telefonu: 797 008 561.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Liceum Ogólnokształcącym Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego jest Pani Marta Surmacz: e-mail: administracja@locsmz.pl, tel.: 690 108 659.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego Centrum Szkół Mundurowych Zamość im. Powstania Zamojskiego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz., 59 ze zm.).
4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
5. Dane osobowe pozyskane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki, a w przypadku nieprzyjęcia do placówki – przez okres jednego roku.
6. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.

PODPIS KANDYDATA		PODPIS RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA	
---------------------	--	--	--

DOKUMENTY NA POTRZEBY REKRUTACJI:

1. Kopia / Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
2. Kopia / Oryginał zaświadczenia o wynikach Egzaminu Ósmoklasisty.
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kontynuowania nauki.
4. Jedną fotografię podpisaną ołówkiem na odwrocie imieniem i nazwiskiem oraz jedną w wersji elektronicznej.
5. Opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli Kandydat/Kandydatka posiada).
6. Zaświadczenia wydane przez komisje konkursowe (laureaci, finaliści konkursów przedmiotowych).

PRZERWANIE/ZAKOŃCZENIE EDUKACJI	
Imię (Imiona) i Nazwisko Ucznia	
Opuścił / Opuściła Szkołę dnia ____ - ____ - ____.	
Powód opuszczenia Szkoły	
Zakończył / Zakończyła edukację w klasie _____ i rozliczył / rozliczyła się z zobowiązań wobec Szkoły.	
Podpis i pieczęć Sekretarza Szkoły	
<i>Ja, niżej podpisany / podpisana potwierdzam odbiór wszystkich przysługujących mi dokumentów.</i>	
Data i czytelny podpis Pełnoletniego Ucznia / Prawnego Opiekuna	