



# ZESPÓŁ SZKÓŁ AKADEMICKICH

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

|   |       |                                |  |
|---|-------|--------------------------------|--|
| NAZWISKO  |       | IMIĘ                           |  |
|   |       | DRUGIE IMIĘ                    |  |
| PESEL   |       | DATA<br>I MIEJSCE<br>URODZENIA |  |
| ADRES<br>ZAMIESZKANIA<br>(ulica, kod pocztowy,<br>nazwa miejscowości) |       |                                |  |
|   |       |                                |  |
| IMIĘ I NAZWISKO<br>RODZICÓW/PRAWNYCH<br>OPIEKUNÓW                     | MATKA | OJCIEC                         |  |
|   |       |                                |  |
| TELEFON KONTAKTOWY  |       |                                |  |
| ADRES E-MAIL  |       |                                |  |

|                                   |                          |   |                          |              |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| Proszę zaznaczyć wybór szkoły (X) | <input type="checkbox"/> | AKADEMICKA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. OBRONCÓW WISŁY 1920 ROKU WE WŁOCŁAWKU                           |                          |              |
|                                   | <input type="checkbox"/> | AKADEMICKA SZKOŁA PODSTAWOWA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO NR 1<br>IM. OBRONCÓW WISŁY 1920 ROKU WE WŁOCŁAWKU |                          |              |
|                                   | <input type="checkbox"/> | PIŁKA NOŻNA   | <input type="checkbox"/> | BOKS         |
|                                   | <input type="checkbox"/> | WIOŚLARSTWO   | <input type="checkbox"/> | PIŁKA RĘCZNA |
|                                   | <input type="checkbox"/> | KOSZYKÓWKA  | <input type="checkbox"/> | INNA .....   |

|   |                      |                        |
|---|----------------------|------------------------|
| POPRAWNOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH W PODANIU STWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM |                      |                        |
| PODPISY   | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
|   | MATKA/PRAWNY OPIEKUN | OJCIEC /PRAWNY OPIEKUN |

DOKUMENTY NALEŻY SKŁADAĆ W SEKRETARIACIE SZKOŁY UL. OKRZEI 94 WE WŁOCŁAWKU, POKÓJ NR 19 –  
tel. 54 231 52 00, tel. kom. 660 716 609, WWW: zsa.wloclawek.pl.

### Do wniosku należy dołączyć:

1. 3 zdjęcia
2. Kserokopię skróconego aktu urodzenia
3. Ocenę dojrzałości szkolnej.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych oraz danych dziecka jest:

Zespół Szkół Akademickich we Włocławku  
Stefana Okrzei 94A, 87-800 Włocławek

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się:

Marcin Wowk  
iod.zsawloclawek@grupaformat.pl

Pana/Pani dane oraz dane dziecka będą przetwarzane w celach:

realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka jest:

Art. 6 ust. 1 lit. a: wyrażona zgoda – na wizerunek;  
Art. 6 ust. 1 lit. c: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:

Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa, a także będą powierzone do przetwarzania firmie VULCAN sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wołowska 6 prowadzącą platformę E-dziennika. Pana/Pani dane oraz dane dziecka nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.

Okres przechowywania danych:

- do momentu wycofania zgody (dot. tylko danych, na których przetwarzanie wyrażono zgodę);  
- zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt.

Ma Pana/Pani prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. usunięcia danych oraz wycofania zgody – dotyczy wyłącznie danych, na których przetwarzanie wyrażono zgodę,
4. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podane przez Panią/Pana dane są:

Wymogiem przepisów prawa. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości realizacji przepisów prawa.

Pana/Pani dane:

nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu.

Zespół Szkół Akademickich  
Kujawskiej Szkoły Wyższej  
im. Obrońców Wisły 1920 roku  
87-800 Włocławek, ul. Okrzei 94a  
NIP:8883116431 REGON:341355236

DYREKTOR  
  
Zbigniew Suszyński

**Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Szkołę do promowania działań związanych z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych przez upowszechnianie zajęć oraz materiałów filmowych na stronie internetowej i materiałów promocyjnych.**

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna