



PODANIE NA ROK SZKOLNY 2024/2025

Liceum Ogólnokształcące

im. Bartłomieja Nowodworskiego w Tucholi

ul. Poczтовая 8a, 89-500 Tuchola; tel. 52 3363850, e-mail: sekretariat@nowodworek.pl

UWAGA! PODANIE NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE - PISMEM DRUKOWANYM

- Szkoła: I wyboru
 II wyboru
 III wyboru

DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI (należy wypełnić wszystkie pola)

Nazwisko												
Imię / imiona												
Data i miejsce urodzenia												
Telefon kontaktowy												
Adres e-mail												
Adres zamieszkania	(ulica, nr domu/ nr mieszkania)											
	(miejsowość)											
	(kod pocztowy, poczta)											
	(województwo)											
Nazwa szkoły, do której uczęszczał kandydat												
PESEL		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

WYBRANA KLASA NA ROK SZKOLNY 2024/2025 (zaznacz X przy klasie)

PRZEDMIOTY BRANE POD UWAGĘ W PROCESIE REKRUTACJI

<input type="checkbox"/>	klasa ekomedyczna z rozszerzoną biologią	● j. polski ● matematyka ● j. angielski/ j. niemiecki ● biologia
<input type="checkbox"/>	klasa politechniczna z e-sportem z rozszerzoną matematyką	● j. polski ● matematyka ● j. angielski/ j. niemiecki ● geografia
<input type="checkbox"/>	klasa humanistyczno-prawna z rozszerzoną wiedzą o społeczeństwie	● j. polski ● matematyka ● j. angielski / j. niemiecki ● wos
<input type="checkbox"/>	klasa filologiczna-artystyczna z rozszerzonym językiem polskim	● j. polski ● matematyka ● j. angielski / j. niemiecki ● historia

DANE MATKI /OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
ZAŁĄCZNIKI DO PODANIA (wypełnia sekretariat)	
2 zdjęcia (podpisane na odwrocie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ <input type="checkbox"/> KOPIA
Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty	<input type="checkbox"/> ORYGINAŁ <input type="checkbox"/> KOPIA
Karta zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli posiada)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Opinia/orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli posiada)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne	

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Liceum Ogólnokształcące im. Bartłomieja Nowodworskiego** z siedzibą w **Tucholi przy ul. Pocztovej 8a**.
- administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym kontakt możliwy jest pod adresem e-mail **inspektor.rod@wp.pl** lub telefonicznie pod numer tel. **500 438 300**
- dane osobowe przetwarzane będą w związku z procesem rekrutacyjnym na podstawie art. 6 ust 1 pkt c w zw. z ustawą z dnia 16 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz. U. 2020.910 z póź. zm.)
- Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się na stronie internetowej <https://nowodworek.pl/klauzula-informacyjna/>

Data i czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

.....

Czytelny podpis kandydata

.....

UWAGA!!!

W przypadku nieprzyjęcia do szkoły/ niepotwierdzenia woli przez kandydata - podanie, kopie dokumentów oraz zdjęcia, które nie zostaną odebrane do dnia **30 września br.** zostaną zniszczone.