

SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO W OSTRÓDZIE
14-100 Ostróda, ul. Mickiewicza 32

Wypełnia Szkoła:	
Data wpływu wniosku do Sekretariatu Szkoły	
Decyzja Komisji Rekrutacyjnej	

**Wniosek o przyjęcie do
Szkoły Mistrzostwa Sportowego w Ostródzie
Rok szkolny 2025/2026**

Należy zaznaczyć **X**:

Szkoła Podstawowa			
<input type="checkbox"/>	Klasa I	Profil sportowy ogólnorozwojowy	
<input type="checkbox"/>	Klasa II		
<input type="checkbox"/>	Klasa III		
<input type="checkbox"/>	Klasa IV	<input type="checkbox"/> Profil piłka siatkowa	<input type="checkbox"/> Profil piłka nożna
<input type="checkbox"/>	Klasa V		
<input type="checkbox"/>	Klasa VI		
<input type="checkbox"/>	Klasa VII		
<input type="checkbox"/>	Klasa VIII		

Liceum Ogólnokształcące				
<input type="checkbox"/>	Klasa I	<input type="checkbox"/> Profil piłka siatkowa	<input type="checkbox"/> Profil piłka nożna	<u>Przedmioty w zakresie rozszerzonym:</u>
<input type="checkbox"/>	Klasa II			X język angielski- <u>wszyscy uczniowie</u>
<input type="checkbox"/>	Klasa III			<input type="checkbox"/> matematyka
<input type="checkbox"/>	Klasa IV			<input type="checkbox"/> geografia <input type="checkbox"/> biologia

DANE UCZNIĄ:										
Imię i nazwisko:										
Data i miejsce urodzenia:										
Numer PESEL* :										
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:									
	Miejscowość:									
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:									
Szkoła rejonowa**:										
Dane dotychczasowej szkoły***:										
Stan rodziny:	(Ilość członków w rodzinie/ pełna/ niepełna)									

* W przypadku braku numeru PESEL- należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

** Dotyczy Szkoły Podstawowej

*** Należy podać w przypadku zmiany szkoły w trakcie cyklu nauczania

SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO W OSTRÓDZIE
14-100 Ostróda, ul. Mickiewicza 32

Opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK (jakiej?) <input type="checkbox"/> NIE
Osiągnięcia:	
Zainteresowania:	

DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:		
Imię i nazwisko:		
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:	
	Miejscowość:	
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:	
Adres mailowy:		
Telefon kontaktowy:		
Telefon do pracy:		
DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:		
Imię i nazwisko:		
Dokładny adres zamieszkania:	Kod pocztowy i poczta:	
	Miejscowość:	
	Ulica, nr domu/nr mieszkania:	
Adres mailowy:		
Telefon kontaktowy:		
Telefon do pracy:		

- Oświadczam, iż podane są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji na rok szkolny 2025/2026 oraz Klauzulą Informacyjną RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do szkoły dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

Zgoda na przetwarzanie danych obowiązuje przez cały okres pobytu dziecka w Szkole Mistrzostwa Sportowego w Ostródzie lub do momentu pisemnego wycofania zgody.

Rodzic ma prawo wglądu do udostępnionych Szkole danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zadań statutowych Szkoły. Sprostowanie, ograniczenie lub wyrażenie sprzeciwu powinno nastąpić w formie pisemnej.

Zgoda została opracowana na podstawie regulacji wynikających z unijnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781).

Ostróda, dnia

.....
podpis Rodzica/ opiekuna prawnego

Ostróda, dnia

.....
podpis Rodzica/ opiekuna prawnego