

.....  
nazwisko i imię rodzica / opiekuna.....  
miejscowość, data.....  
adres zamieszkania**PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU****Proszę o umożliwienie zakwaterowania w Internacie Zespołu Szkół Medycznych im Janusza Korczaka w roku szkolnym 20..... / 20.....**Jestem uczniem /słuchaczem.....  
( typ szkoły )**I Dane dotyczące ucznia** (wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię / imiona .....

2. Nazwisko .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Stały adres zamieszkania .....

( ulica, nr domu/mieszkania kod pocztowy, poczta)

.....  
( gmina, powiat, województwo, telefon)**II Dane dotyczące rodzica / opiekuna prawnego**

5. Nazwisko i imię matki .....telefon .....

6. Nazwisko i imię ojca .....telefon.....

7. Nazwisko i imię opiekuna prawnego.....telefon.....

.....  
data, podpis rodzica / opiekuna prawnego / ucznia / słuchacza**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**Na podstawie art. 13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę** na przetwarzanie niżej wymienionych moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka.

Jednocześnie zgodnie z 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Zespół Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku z siedzibą w przy ul. Piastowskiej 26, 48-200 Prudnik,
- Kontakt z inspektorem ochrony danych w Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku, e-mail [medyk@zskorzak-prudnik.pl](mailto:medyk@zskorzak-prudnik.pl), tel. 77-4362784,
- Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem – rekrutacja, zakwaterowanie.
- Dane będą udostępniane wyłącznie Zespołowi Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres wskazany JRWA Zespole Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Nie podanie w/w danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia usługi przez Zespół Szkół Medycznych im. Janusza Korczaka w Prudniku,
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- Pani /Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz tradycyjny,
- Dane podaję dobrowolnie.

.....  
data, podpis rodzica / opiekuna prawnego / ucznia / słuchacza