

Bursa Szkolna

ul. Ogrodowa 7

59-700 Bolesławiec

KWESTIONARIUSZ WNIOSKU O PRYZNANIE MIEJSCA W BURSIE SZKOLNEJ W BOLESŁAWCU

(prosimy wypełnić pismem drukowanym)

I. DANE OSOBOWE I INFORMACJE O SZKOLE

Proszę o przyznanie miejsca w Bursie Szkolnej w Bolesławcu w roku szkolnym 2026/2027

na okres od dnia do dnia

Imiona .	Nazwisko
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
Pesel	Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów 1..... 2.....
Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów 1. Ojciec: 2. Matka: 3. Tel. domowy:	Miejsce stałego zamieszkania: kod poczt. miejscowość ulica, nr. domu gmina, powiat
Czy dziecko mieszka w instytucji opiekuńczej lub wychowuje się w rodzinie zastępczej? TAK NIE	Możliwość dojazdu do szkoły: środek lokomocji odległość w km
Nazwa szkoły	Pieczętka szkoły i podpis (potwierdzenie, że jest uczniem w danym roku szkolnym)
Klasa i jej symbol	Imię i nazwisko wychowawcy
Czy dziecko miało nauczanie indywidualne? (zakreśl odpowiednią odpowiedź) TAK NIE Jeśli tak to z jakiego powodu?	Informacje dotyczące stanu zdrowia (np. zażywane leki, alergie, występujące omdlenia, ataki epilepsji lub inne dolegliwości wymagające szczególnej opieki wychowawców).

Załącznik do wniosku o przyjęcie do Bursy Szkolnej w Bolesławcu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka: dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Powiatowego Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu –Bursa Szkolna w Bolesławcu (zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
(miejscowość, data)

Wyrażam zgodę na opublikowanie osiągnięć oraz wizerunku mojego dziecka: w materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez Powiatowe Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu – Bursa Szkolna w Bolesławcu w mediach oraz na stronie internetowej PCEiKK w celu informacji i promocji.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
(miejscowość, data)

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z przetwarzaniem danych osobowych Pani/Pana dziecka, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 – ogólnego rozporządzenia, informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu, ul. Tyrankiewiczów 11, 59-700 Bolesławiec.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować pod numerem telefonu 75 612 17 95 lub pocztą elektroniczną na adres: iod1@powiatboleslawiecki.pl,
3. Dane osobowe przetwarzane będą przez Powiatowe Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu w celu realizacji statutowych zadań na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c, ogólnego rozporządzenia.
4. Odbiorcą danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa przez okres niezbędny do realizacji konkursu oraz zgodnie z wymogami archiwizacji dokumentów.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
10. Przekazanie danych osobowych jest dobrowolne, brak podania danych uniemożliwi przyjęcie Pani/Pana dziecka do Bursy Szkolnej w Bolesławcu.

.....
(podpis)

.....
(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że miesięczny dochód na osobę w rodzinie **nie przekracza /przekracza*** 150% kwoty, o której mowa w art. 5. 1. ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255): *„Zasilek rodzinny przysługuje osobom, o których mowa w art. 4 ust. 2, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 504,00 zł”.*

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

* właściwe podkreślić