

**Wniosek o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego**  
w Konińskim Centrum Edukacyjnym

ul. Mickiewicza 11  
62-500 Konin

tel: 63 242-97-29  
509 797 566

kcekonin@lm.pl  
xlokonin.pl

1. Proszę o przyjęcie mnie do klasy ..... Liceum Ogólnokształcącego w Konińskim Centrum Edukacyjnym  
w roku szkolnym ...../..... .

2. Dane osobowe kandydata.

Nazwisko .....

Imię .....

Drugie imię .....

PESEL .....

Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia .....

Bezpośredni numer telefonu kandydata .....

Adres e-mail kandydata .....

3. Dane osobowe rodziców/opiekuna.

Imię matki.....

Nazwisko matki.....

Numer tel. matki .....

Adres e-mail matki .....

Imię ojca.....

Nazwisko ojca.....

Numer tel. ojca .....

Adres e-mail ojca .....

\*Imię opiekuna prawnego.....

\*Nazwisko opiekuna prawnego.....

Numer tel. opiekuna .....

Adres e-mail opiekuna .....

4. Adres zamieszkania kandydata.

Województwo .....

Miejscowość.....

Gmina.....

Kod pocztowy.....

Poczta.....

Ulica.....

Nr domu .....

Nr mieszkania.....

**Adres zameldowania kandydata (jeśli jest inny niż powyższy).**

Województwo .....

Miejscowość.....

Gmina.....

Kod pocztowy.....

Poczta.....

Ulica.....

Nr domu .....

Nr mieszkania.....

\* wpisać, jeśli występuje

\*\* w przypadku, gdy kandydat zmienia szkołę

5. **Adres zamieszkania matki.**

☐ *taki sam jak kandydata (wpisać X)*

Województwo ..... Miejscowość.....  
 Gmina..... Kod pocztowy.....  
 Poczta..... Ulica.....  
 Nr domu ..... Nr mieszkania.....

**Adres zamieszkania ojca.**

☐ *taki sam jak kandydata (wpisać X)*

Województwo ..... Miejscowość.....  
 Gmina..... Kod pocztowy.....  
 Poczta..... Ulica.....  
 Nr domu ..... Nr mieszkania.....

**\*Adres zamieszkania opiekuna.**

☐ *taki sam jak kandydata (wpisać X)*

Województwo ..... Miejscowość.....  
 Gmina..... Kod pocztowy.....  
 Poczta..... Ulica.....  
 Nr domu ..... Nr mieszkania.....

6. **Nazwa i adres ukończonej szkoły podstawowej (tylko w przypadku aplikacji do kl. 1)**

.....  
 .....

7. **Nazwa i adres szkoły, z której uczeń się przenosi (tylko w przypadku zmiany szkoły).**

.....  
 .....

8. **Liceum Ogólnokształcące w Konińskim Centrum Edukacyjnym jest szkołą mojego (zaznacz właściwe):**

- ☐ pierwszego wyboru  
☐ drugiego wyboru  
☐ nie brałam/brałam tej szkoły pod uwagę po ukończeniu szkoły podstawowej

9. **Języki obce, których obowiązkowo uczyłam/uczyłem się w szkole podstawowej:**

.....

10. **Moje osiągnięcia w środowisku szkolnym (olimpiady, konkursy, zawody sportowe, hobby, inne zainteresowania):**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**OBOWIAZEK INFORMACYJNY DLA UCZNIA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że:

1. **Administratorem danych osobowych** jest Liceum Ogólnokształcące Konińskie Centrum Edukacyjne z siedzibą w ul. Mickiewicza 11, 62-500 Konin tel. 632 429 729; KRS 0000311976; NIP 6652880148
2. **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych** e-mail: xlo@xlo.lm.pl; tel.: 509 797 566/ 632 429 729; siedziba:

\* wpisać, jeśli występuje

\*\* w przypadku, gdy kandydat zmienia szkołę

3. **Cel przetwarzania** Realizacja zadań szkoły
4. **Podstawą przetwarzania są**
  - a. Ustawa o systemie oświaty
  - b. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe
  - c. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno - pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach
  - d. Ustawa o systemie informacji oświatowej
  - e. Zgoda osoby, której dane dotyczą
5. **Odbiorcami danych osobowych** są podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie ww. przepisów prawa, podmioty wskazane przez opiekunów prawnych.
6. Dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Wizerunek upubliczniony może być przekazywany do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez 50 lat od dnia zakończenia nauki.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do
  - a. dostępu do dotyczących go danych osobowych, sprostowania, wniesienia skargi do organu nadzorczego
  - b. informacji o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych (dotyczy danych przetwarzanych na podstawie zgody) Wycofanie się ze zgody należy złożyć w formie wniosku drogą pisemną lub w przypadku zbierania danych osobowych w formularzu internetowym za pomocą odznaczenia zgody na formularzu internetowym Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania danych innych niż wynikające z przepisów prawa.
9. Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości realizacji zadań szkoły/przedszkola.
10. Nieprzewidujemy przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.

### OŚWIADCZENIE UCZNIA / RODZICA (OPIEKUNA)

Oświadczamy, że wszystkie dane zawarte w podaniu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Wyrażamy zgodę, na umieszczenie danych osobowych w systemie i na listach przygotowywanych w związku z rekrutacją. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym formularzu, w celach związanych z przeprowadzaniem naboru oraz obsługą systemu. Jednocześnie oświadczamy, że podajemy dane dobrowolnie oraz mamy świadomość przysługującego nam prawa do wglądu i poprawiania powyższych danych osobowych. Zobowiązujemy się niezwłocznie poinformować w przypadku każdej zmiany danych.

.....  
(data)

.....  
(podpis kandydata)

.....  
(data)

.....  
(podpisy rodziców/ opiekuna)

#### Załączniki:

- I. zdjęcie w formie cyfrowej
- II. Świadectwo ukończenia gimnazjum / szkoły podstawowej
- III. Zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego / ósmoklasisty
- IV. Świadectwa z innych szkół średnich\*\*

\* wpisać, jeśli występuje

\*\* w przypadku, gdy kandydat zmienia szkołę

## REZYGNACJA Z ZAJĘĆ EDUKACJI ZDROWOTNEJ

składana dyrekcji Liceum Ogólnokształcącego w Konińskim Centrum Edukacyjnym

Rezygnacja składana przez:

☐

- rodzic (opiekun) niepełnoletniego ucznia

☐

- pełnoletni uczeń

Świadoma / świadomy, iż zajęcia z edukacji zdrowotnej są nieobowiązkowe, tym samym nie podlegają ocenie i nie mają wpływu na promocję ucznia do klasy programowo wyższej ani na ukończenie szkoły przez ucznia. Uczeń ----- rezygnuje z udziału w tych lekcjach.

Czytelnie: imię nazwisko , klasa

-----  
Podpis rodzica (opiekuna) lub pełnoletniego ucznia



LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE  
KONIŃSKIE CENTRUM EDUKACYJNE  
ul. Mickiewicza 11; 62-500 Konin  
tel. 63 242 97 29 / 509 797 566

---

Konin, dnia .....

**OŚWIADCZENIE DLA RODZICA (OPIEKUNA) / UCZNIA  
O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMIN MONITORINGU**

Ja – rodzic (opiekun) ucznia / pełnoletni uczeń\* .....

Imię nazwisko, klasa - ucznia

nijej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem monitoringu oraz udostępniania nagrań monitoringu w Liceum Ogólnokształcącym w Konińskim Centrum Edukacyjnym (dostępnym w sekretariacie szkoły i na stronie internetowej [xlokonin.pl](http://xlokonin.pl)).

.....  
podpis składającego oświadczenie

\* niewłaściwe skreślić

Konin, dn.....

Imię i Nazwisko: .....

PESEL: .....

Rok szkolny: .....

**Liceum Ogólnokształcące**  
**Konińskie Centrum Edukacyjne**  
**ul.Mickiewicza 11**  
**62-500 Konin**

**DEKLARACJA PRZEDMIOTU ROZSZERZONEGO W LO KCE**

☒ JĘZYK ANGIELSKI\*

☐ BIOLOGIA\*

☐ GEOGRAFIA\*

Podpis ucznia:

.....