Białystok, dnia ……………………

……………………………………………………………………………..

imię i nazwisko kandydata

……………………………………………………………………………..

nazwa szkoły, do której uczęszcza kandydat, klasa

……………………………………………………………………………..

imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

……………………………………………………………………………..

nr telefonu do rodzica kandydata

Pan Dariusz Bossowski

Dyrektor

Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Białymstoku

II Liceum Ogólnokształcącego

im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Białymstoku

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mojej córki / mojego syna ………………………………………………….. (imię i nazwisko dziecka) do popołudniowej międzyszkolnej grupy programu DSD *Deutsches Sprachdiplom.*

**Proszę zaznaczyć właściwe zdanie (1. lub 2.):**

1. Moja córka/mój syn przystępował/a do testu predyspozycji językowych w czerwcu 2020 r. w ramach rekrutacji do SP Nr 53 w Białymstoku.
2. Moja córka/mój syn w przypadku gdy, zgłosi się więcej kandydatów niż miejsc w grupie, chce przystąpić do testu predyspozycji językowych we wrześniu 2020 r. w celu zakwalifikowania się do grupy DSD.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka dla celów związanych z procesem rekrutacji do popołudniowej międzyszkolnej grupy programu Deutsches Sprachdiplom przez Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Białymstoku *(Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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).*

……………………………………………………………………………..

 podpis rodzica / opiekuna prawnego kandydata

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Białymstoku z siedzibą w Białymstoku przy ul. Narewskiej 11, tel.: 85 65 11 416, mail: zso2@um.bialystok.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Białymstoku możliwy jest pod numerem tel. nr 85/65 11 416 lub adresem email: zso2@um.bialystok.pl
3. Dane osobowe Pana/Pani/ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późń. zm.) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późń. zm.) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Białymstoku.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Administrator danych