



## Wniosek o przyjęcie / kontynuowanie uczestnictwa \* Młodzieżowy Dom Kultury w Kaliszu w roku szkolnym ...../.....

Formularz przeznaczony jest dla kandydatów pełnoletnich, rodziców/opiekunów prawnych kandydatów nieletnich ubiegających się o kontynuowanie / przyjęcie na zajęcia do publicznej placówki oświatowo - wychowawczej, dla której organem prowadzącym jest Miasto Kalisz.

**Podstawa prawna:**

ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (z późn. zm.), rozporządzenia MEN z dnia 2 listopada 2015 r., Statut MDK

### Część A

#### WYBRANE ZAJĘCIA (tylko jedna forma na jednym formularzu)

1. Nazwa koła zainteresowań:

Imię i nazwisko nauczyciela\*:

\* wypełnić, gdy znane są dane nauczyciela

### Część B

#### DANE OSOBOWE KANDYDATA NA WYCHOWANKA:

Nazwisko i imię:

Wiek/klasa:

Data i miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

#### Adres zamieszkania kandydata

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu

#### Dane kontaktowe pełnoletniego kandydata na wychowanka

Telefon:

Adres e-mail:

### Część C

#### DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

##### Dane osobowe ojca / opiekuna prawnego \*

Nazwisko i imię:

##### Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

##### Dane kontaktowe ojca / opiekuna prawnego

Telefon:

Adres e-mail:

##### Dane osobowe matki / opiekunki prawnej\*

Nazwisko i imię:

##### Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

##### Dane kontaktowe matki / opiekunki prawnej

Telefon:

Adres e-mail:

\*niepotrzebne skreślić

verte!

## Część D

<b>KRYTERIA NABORU</b> (odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”)		Tak	Nie
1. Kandydat jest mieszkańcem powiatu Miasto Kalisz			
2. Kandydat kontynuuje edukację na zajęciach MDK			
3. Kryterium wiekowe (zgodnie z przedziałem wiekowym określonym dla wybranych zajęć)			
4. Deklaruję w imieniu swoim/w imieniu mojego dziecka* o zamiarze systematycznego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach oraz przestrzegania obowiązujących w placówce regulaminów.			

## Część E

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** (Istotne z punktu widzenia kandydata lub rodzica / opiekuna prawnego, np. dane o stanie zdrowia kandydata)

--

<b>OŚWIADCZENIA</b> (odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”)		Tak	Nie
1. Nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach			
2. Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych (także wizerunku) niezbędnych do udziału w konkursach, przeglądach, promocji działalności placówki			
3. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku opieki w drodze na i z zajęć			

### Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, załączonych oświadczeniach i dokumentach oraz systemach informatycznych wspomagających proces zarządzania oświatą w Mieście Kalisz, zgodnie z ustawą z o ochronie danych osobowych

Ponadto przyjmuję do wiadomości że:

- administratorem danych jest Młodzieżowy Dom Kultury w Kaliszu, ul. Teatralna 3, tel. 62 767 25 21, e-mail: mdk.kalisz@op.pl
- niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego przeprowadzenia procedury rekrutacji do publicznej placówki oświatowo - wychowawczej oraz w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji w celu sprawnego realizowania zadań publicznej placówki oświatowo - wychowawczej;
- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych, ich poprawiania oraz usunięcia za pośrednictwem publicznej placówki oświatowo - wychowawczej, do której kandydat będzie uczęszczał;
- kontakt z inspektorem ochrony danych u administratora: Kalisz, ul. Teatralna 3, tel. 62 767 25 21, e-mail: mdk.kalisz@op.pl

<b>Data wypełnienia wniosku:</b>	
<b>Podpis kandydata, rodzica / opiekuna prawnego</b>	
<b>Data przyjęcia wniosku przez placówkę:</b>	

**PRZYJĘTY    TAK    NIE**

**UWAGI KOMISJI REKRUTACYJNEJ:**

--

Kalisz, .....  
(data)

.....  
(podpis przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej)