



NR UCZNIĄ / SŁUCHACZA _ _ _ _ _

DO
DYREKTORA
ZESPOŁU SZKÓŁ
EKONOMICZNO-USŁUGOWYCH
W ŚWIĘTOCHŁOWICACH

PODANIE

proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **20...** / **20...**

do Centrum Kształcenia Ustawicznego prowadzonego w formie stacjonarnej / zaocznej*
na kierunku / kursie*

1. DANE IDENTYFIKACYJNE *(wypełniać komputerowo, na maszynie lub długopisem - drukowanymi literami)*

Nazwisko Imię pierwsze Imię drugie

Nazwisko rodowe Data urodzenia Miejsce urodzenia

Województwo Obywatelstwo

Imię ojca Imię matki

Numer ewidencyjny PESEL Seria i numer dowodu osobistego Wydany przez

2. ADRES – zameldowanie na pobyt stały

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Województwo

Nr telefonu kontaktowego Adres e-mailowy

Adres do korespondencji (wpisać, jeżeli jest inny niż wykazany powyżej)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Kod Miejscowość Województwo

3. UKOŃCZONA SZKOŁA

Nazwa ukończonej Szkoły

--

Miejscowość

--

Nr świadectwa ukończenia / dojrzałości*

--

Rok ukończenia

--

4. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia o ochronie danych osobowych oświadczam, że dane osobowe przekazuję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla celów związanych z rekrutacją i realizacją procesu dydaktycznego Szkoły.

**PODPIS
UCZNIA / SŁUCHACZA**

ŚWIĘTOCHŁOWICE, _ _ . _ _ .20_ _ R. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

5. ZAŁĄCZNIKI

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE <i>(zakreślić kółkiem złożone dokumenty)</i>
1.	Świadectwo ukończenia szkoły
2.	Fotografie - ... szt.
3.	Orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu
* <i>niepotrzebne skreślić</i>	