

Złoty Potok,.....

.....
nazwisko

.....
imię

.....
drugie imię

.....
ulica numer domu/mieszkania

Dyrektor

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

Zespołu Szkół im. Władysława Szafera
w Złotym Potoku

.....
telefon komórkowy ucznia

.....
adres e-mail

**SZKOŁA POLICEALNA DLA DOROSŁYCH
PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE NA PIERWSZY SEMESTR:**

W zawodzie*:

Kurs architektury krajobrazu

* należy wpisać kierunek z listy oferowanych przez Szkołę Policealną dla Dorosłych

Data urodzenia:.....

Miejsce urodzenia:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko rodowe:.....

Telefon domowy:.....

Imię ojca:.....

Imię matki:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, nauczania oraz opieki medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.09.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 nr 101 poz. 926 ze zmianami)

Administratorem danych osobowych jest: Zespół Szkół im. Władysława Szafera w Złotym Potoku, ul. Kościuszki 7, 42-253 Janów

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorach danych zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami).

.....
podpis kandydata

Załączniki:

1. Oryginał lub ksero potwierdzone za zgodność z oryginałem świadectwa ukończenia szkoły
2. Dowód osobisty lub skrócony akt urodzenia (do wglądu celem potwierdzenia danych osobowych)
3. Dwie fotografie wymiarów 37x52 mm w przypadku ubiegania się o legitymację szkolną

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej kandydat został przyjęty narok Szkoły Policealnej dla Dorosłych

.....
podpis przewodniczącego Sz.K.R.