

.....
(pieczęć szkoły)

Dyrektor
Zespołu Szkół
im. Leokadii Bergerowej
Centrum Kształcenia Zawodowego w Płocku

.....
(data wpływu)

.....
numer ewidencyjny słuchacza

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy dla Dorosłych

nazwa kursu

KANDYDAT

1. Nazwisko: Imię (Imiona)

2. Data i miejsce urodzenia: dzień miesiąc rok w

woj.

PESEL

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

3. Imiona rodziców.....

4. Adres zamieszkania: miejscowość

ulica nr domu m woj.

kod.....poczta

5. Nazwisko rodowe.....narodowośćobywatelstwo

6. Nazwa ukończonej szkoły:

miejscowość woj.rok ukończenia

7. Wybrany język obcy:

8. Telefon

9. Adres e-mail

Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(podpis kandydata)

..... dnia

(miejscowość)

**Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w podaniu są zgodne z dowodem osobistym.
Jednocześnie biorę całkowitą odpowiedzialność za błędy zawarte w podaniu.**

.....
(podpis kandydata)

Płock, dnia

.....
(imię i nazwisko ucznia/słuchacza)

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

Stosownie do art. 6 ust. 1 a) 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 (dalej RODO) (Dz. Urz. UE, L 119 z 4.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym podaniu w związku z **prowadzoną rekrutacją** w celu **przyjęcia do szkoły** przez administratora danych tj. Zespół Szkół im. Leokadii Bergerowej w Płocku z siedzibą w Płocku przy ulicy Kutnowskiej 30.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Zespołu Szkół im. Leokadii Bergerowej w Płocku.

.....
Czytelny podpis ucznia/słuchacza/rodzica/
opiekuna prawnego