

PODANIE DO SZKOŁY

Uwaga! Kartę wypełnić pismem drukowanym

DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI																					
Nazwisko																					
Imię / imiona																					
Data urodzenia																					
Miejsce urodzenia																					
Adres zamieszkania <i>(ulica, nr .domu, nr mieszkania)</i>																					
<i>(miejsce zamieszkania ,gmina)</i>																					
<i>(kod pocztowy, poczta, gmina)</i>																					
<i>(województwo)</i>																					
Ukończona szkoła																					
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Numer dowodu osobistego																					
DANE DO KORESPONDENCJI (proszę wypełnić jeżeli są inne niż adres zamieszkania)																					
<i>(ulica, nr .domu, nr .mieszkania)</i>																					
<i>(miejsce zamieszkania ,gmina)</i>																					
<i>(kod pocztowy, poczta, gmina)</i>																					
<i>(województwo /obecne/</i>																					
Numer telefonu / e-mail																					
DANE DODATKOWE																					
Wybór Szkoły	<input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Policealna Szkoła																				
Wybrany kierunek kształcenia w Szkole Policealnej	<input type="checkbox"/> asystent osoby niepełnosprawnej <input type="checkbox"/> florysta <input type="checkbox"/> opiekunka dziecięca <input type="checkbox"/> opiekunka środowiskowa <input type="checkbox"/> opiekun w domu pomocy społecznej <input type="checkbox"/> technik administracji <input type="checkbox"/> technik archiwista <input type="checkbox"/> technik bezpieczeństwa i higieny pracy <input type="checkbox"/> technik sterylizacji medycznej <input type="checkbox"/> technik ochrony fizycznej i mienia <input type="checkbox"/> technik usług kosmetycznych																				
DO PODANIA DOŁĄCZAM																					
Świadectwo ukończenia szkoły	<input type="checkbox"/>																				

Dane dowodu osobistego lub paszportu	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie lekarskie dot. kształcenia i nauki zawodu (dla szkoły policealnej)	<input type="checkbox"/>
1 zdjęcie (podpisane na odwrocie – opcjonalnie)	<input type="checkbox"/>

INFORMACJA

Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2018 poz. 1000 przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła SINUS w Przemyślu,
- dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu ze słuchaczem w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku słuchacza będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
- dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej,
- każdy ma prawo do wglądu do swoich danych osobowych i poprawiania ich.

Data.....

Podpis czytelny kandydata

.....