...............................................

*( miejscowość, data)*

**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**PODANIE**

**o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej**

**Dyrektor**

## Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego

# ul. Poniatowskiego 63 A, 37- 500 Jarosław

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr ........ system stacjonarny/ zaoczny\* w roku szkolnym **2024/2025**

**Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych z przedmiotami rozszerzonymi:**

**historia, język obcy**

# I. DANE O KANDYDACIE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.Nazwisko ............................... Imiona ................... ….............. Nr ewid. PESEL:

2.Data i miejsce urodzenia:

.................... ........................... ................. ...................................... ................................

( dzień) ( miesiąc) ( rok) ( miejscowość ) ( województwo)

3. Adres zamieszkania: miejscowość ............................................... ulica ...............................................................

numer domu ................ kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ miejscowość ............................................................

powiat................................................................. gmina...................................................................................

4. Kontaktowy numer telefonu : .......................................... adres email:............................................

5. Pełna nazwa ukończonej szkoły ............................................................................................................................

rok ukończenia …….………zawód ..........................................................................................................................

6. Deklaruję kontynuację języka obcego ..................................................................................................................

# II. DANE O RODZINIE

7. Imię i nazwisko rodzica ( prawny opiekun): ojciec .................................... matka ...........................................

8. W przypadku słuchacza niepełnoletniego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna/opiekunów prawnych | Telefon kontaktowy | Adres email |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie   
z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Administratorem danych jest Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Jarosławiu. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawianie, żądanie zaprzestania przetwarzania, co potwierdzam podpisem złożonym na niniejszym wniosku.*

\*odpowiednie zakreślić ……………………….….

**/**podpis kandydata/

**Do podania załączam:**

1. Świadectwo ukończenia szkoły niższego szczebla
2. 2 fotografie – podpisane na odwrocie
3. Zaświadczenie wydane przez OKE o ilości uzyskanych punktów

**OŚWIADCZENIE**

**o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku**

Ja, niżej podpisany ……………………………......................................................................….,

jako słuchacz .........................................................................................................................................................

(kierunek kształcenia )

wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody na udostępnienie mojego wizerunku, w postaci zdjęcia, w celu umieszczenia go na stronie internetowej szkoły Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Jarosławiu, ul. Poniatowskiego 63 A lub na FB szkolnym

…………………………….………..

podpis

\*odpowiednie zaznaczyć

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* objęty ubezpieczeniem zdrowotnym

oraz posiadam / nie posiadam\* orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

…………………………………………….

*podpis kandydata bądź opiekunów prawnych*

*niepełnoletniego kandydata*

*\*Niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**W przypadku zaistnienia zmian podanych powyżej w oświadczeniach zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie szkołę**

....................................

*podpis kandydata bądź opiekunów*

*prawnych niepełnoletniego kandydata*

Miejscowość i data, .....................................................