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

*( miejscowość, data)*

**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**PODANIE**

**o przyjęcie do Szkoły Branżowej II Stopnia**

**Dyrektor**

## Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego

# ul. Poniatowskiego 63 A, 37- 500 Jarosław

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym **2024/2025** do Szkoły Branżowej II Stopnia :

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

(nazwa zawodu)

# 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 : .................................... 5. [Adres e-mail](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJQ5tj5K9eSggARwgzhgx.;_ylu=X3oDMTByZzJoOXByBGNvbG8DaXIyBHBvcwM0BHZ0aWQDBHNlYwNzcg--/RV=2/RE=1588614371/RO=10/RU=https%3a%2f%2fporadnikprzedsiebiorcy.pl%2f-adres-e-mail-jedna-z-najczesciej-wykorzystywanych-danych-osobowych/RK=2/RS=b6ZspeOCN_IGJpLwRtl5LW3utJM-) …….……………………………….

6. Pełna nazwa ukończonej szkoły ............................................................................................................................

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

nazwa kwalifikacji ...............................................................................................................................................

7. Deklaruję kontynuację języka obcego ..................................................................................................................

# II. DANE O RODZINIE

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

*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.*

……………………….….

**/**podpis kandydata/

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

(podpis opiekunów prawnych

w przypadku kandydata niepełnoletniego)

**Do podania załączam:**

1. Zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające możliwość kontynuowania nauki w określonym zawodzie
2. Świadectwa ukończonej Szkoły Branżowej I Stopnia

**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, .....................................................

.................................................... Jarosław ................................

(imię i nazwisko) (data)

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

(adres zamieszkania)

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

nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego

**Oświadczenie o ubezpieczeniu NNW\***

Niniejszym oświadczam, iż na czas trwania zajęć na kwalifikacyjnym kursie zawodowym, którego jestem uczestnikiem prowadzonym przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Jarosławiu w terminie ………………. - ………………. jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Posiadam polisę ubezpieczeniową nr ....................................................... wystawioną przez ................................. ..................................................................................................................................................................................

ważną w okresie od ...............................do…………………..….

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

podpis ( imię i nazwisko czytelnie)

Nie posiadam ubezpieczenia NNW ale zobowiązuję się do dokonania ubezpieczenia do dnia ...................... oraz przedłożenia informacji w szkole.

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

podpis ( imię i nazwisko czytelnie)

Ponoszę pełną odpowiedzialność za brak ubezpieczenia NNW w czasie trwania zajęć na kwalifikacyjnym kursie zawodowym, którego jestem uczestnikiem. W przypadku zaistnienia wypadku nie będę występował / występowała do szkoły z roszczeniami o odszkodowanie.

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

podpis ( imię i nazwisko czytelnie)

\*W przypadku słuchacza niepełnoletniego oświadczenie wypełnia opiekun prawny.