

2. Dane o rodzicach/prawnych opiekunach (wypełniają rodzice/prawni opiekunowie):

a) ojca/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
numer telefonu komórkowego/domowego		
adres poczty elektronicznej		

b) matki/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
numer telefonu komórkowego/domowego		
adres poczty elektronicznej		

3. Język obcy (zgodnie ze świadectwem ukończenia szkoły):

- język angielski język niemiecki

....., dnia,
(miejsowość)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) administratorem danych osobowych kandydatów jest Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. F. Ratajczaka w Kościanie,
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami ww. Ustawy,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- 6) kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa,
- 8) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@zsp-koscian.pl.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych we wniosku.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Do wniosku dołączam:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły.
2. Dwie fotografie podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem oraz po przyjęciu do szkoły dołączenie do dziennika zdjęcia w formie elektronicznej.
3. Świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie/ dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe.
4. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu (skierowanie wydaje sekretariat C).

Potwierdzam odbiór dokumentów:

.....
(imię i nazwisko)

ojciec/matka/prawny opiekun/pelnoletni słuchacz

.....
(data)

.....
(podpis)