PODANIE O PRZYJĘCIE DO EUROPEJSKIEGO STUDIUM POLICEALNEGO WE WROCŁAWIU

I. DANE OSOBOWE:

1. Nazwisko i imię (imiona) ....
2. Nazwisko panieńskie ....
3. Data i miejsce urodzenia ....
4. Województwo urodzenia: …………………………..…………………………………………………………………….
5. Imię ojca i matki ………………………………………………………………………………………………………...
6. Numer PESEL ....
7. Seria i numer dowodu osobistego …………………………………………………………………………….………
8. Adres stałego zameldowania: kod pocztowy .... miejscowość ....

ulica .... numer domu ...., numer mieszkania ....

9. Adres do korespondencji: kod pocztowy .... miejscowość ....

ulica .... numer domu ...., numer mieszkania............

7. Numer telefonu: ....
8. Adres e-mail: ....
9. Miejsce zatrudnienia: ………………………………………………………………………………………………
10. Nazwa ukończonej szkoły średniej: ………………………………………………………………………………..

………

11. Stosunek do służby wojskowej: …………………………………………………………………………………….

II. Proszę o przyjęcie mnie do klasy pierwszej *Europejskiego Studium Policealnego we Wrocławiu* na kształcenie w zawodzie ***opiekun osoby starszej.***

.... miejscowość, data

.... czytelny podpis słuchacza

III. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Europejskie Studium Policealne we Wrocławiu oraz organ prowadzący szkołę tj. Robert Burszewski gwarantuje zachowanie poufności danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu, o ile obowiązek ujawnienia ich nie wynika z przepisów prawa, a także prawo wglądu słuchacza i jego rodziców do jego danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133., poz. 883 ze zmianami). Swoje dane słuchacz przekazuje na zasadach dobrowolności.

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawda i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez *Europejskie Studium Policealne we Wrocławiu* oraz organ prowadzący szkołę tj. Roberta Burszewskiego w celach związanych z realizacja naboru do szkoły, w celach marketingowych szkoły, firmy prowadzonej przez organ prowadzący, oraz zgodnie z ustawa o świadczeniu usług droga elektroniczna (Dz.U. z 2002r. Nr 144, poz 1204),

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na przesyłanie na podany powyżej adres e-mailowy informacji handlowych z *Europejskiego Studium Policealnego we Wrocławiu* oraz organ prowadzący szkołę tj. Roberta Burszewskiego.

.... miejscowość, data

.... czytelny podpis słuchacza

***** właściwe zaznaczyć***

IV. ZAŁACZNIKI

Rodzaj załącznika	*Data dostarczenia*	*Podpis osoby przyjmującej*	*Uwagi*
Świadectwo ukończenia szkoły średniej			
Kserokopia dowodu osobistego			
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w zawodzie			
2 fotografie			

- -

Wypełnia szkoła

Potwierdzenie złożenia podania do szkoły	***Potwierdzenie przyjęcia do szkoły***
(data i podpis pracownika)	uczeń przyjęty do szkoły dnia .... kształcenie w zawodzie ………………………………….. (podpis dyrektora szkoły)