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 ***technik drogownictwa.***

....
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			

- - - -