

# 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 usług kosmetycznych.**

.....  
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 ustawą 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 prawdą i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Europejskie Studium Policealne we Wrocławiu oraz organ prowadzący szkołę tj. Roberta Burszewskiego w celach związanych z realizacją naboru do szkoły, w celach marketingowych szkoły, firmy prowadzonej przez organ prowadzący, oraz zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (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. ZAŁĄCZNIKI

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			
4 fotografie			

Wypełnia szkoła

Potwierdzenie złożenia podania do szkoły	Potwierdzenie przyjęcia do szkoły
(data i podpis pracownika)	uczeń przyjęty do szkoły dnia ..... kształcenie w zawodzie <i>technik usług kosmetycznych</i>  (podpis dyrektora szkoły)