PODANIE O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY (KKZ)

I. DANE OSOBOWE SŁUCHACZA:

1. Nazwisko i imię (imiona) .....
2. Numer telefonu słuchacza ……
3. Nazwisko i imię rodziców/opiekunów .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Województwo i kraj urodzenia .....
6. Numer PESEL .....
7. Adres stałego zameldowania: kod pocztowy ..... miejscowość .....
ulica ..... numer domu ....., numer mieszkania .....
8. Adres do korespondencji: kod pocztowy ..... miejscowość .....
ulica ..... numer domu ....., numer mieszkania.....
9. Kształcenie w formach szkolnych ukończyłem/am na etapie: .....
10. Adres e-mail: .....

II. Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy przygotowujący do zdawania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie technik usług fryzjerskich *514105* w zakresie kwalifikacji *A.23. Projektowanie fryzur.*

....
miejscowość, data czytelny podpis

III. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Europejskie Technikum Fryzjerskie 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 ucznia 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 Technikum Fryzjerskie 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 Technikum Fryzjerskiego we Wrocławiu* oraz organ prowadzący szkołę tj. Roberta Burszewskiego.

....
miejscowość, data czytelny podpis

**** właściwe zaznaczyć***

IV. ZAŁACZNIKI

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

Wypełnia szkoła

Potwierdzenie złożenia podania do szkoły	***Potwierdzenie przyjęcia na KKZ***
(data i podpis pracownika)	słuchacz przyjęty do szkoły dnia ..... na KKZ w zakresie kwalifikacji A.23 (podpis dyrektora szkoły)