

PODANIE O PRZYJĘCIE DO EUROPEJSKIEGO TECHNIKUM MENEĐŻERSKIEGO WE WROCŁAWIU

DANE OSOBOWE UCZNI																					
Nazwisko																					
Imię/imiona																					
Data urodzenia																					
Miejsce urodzenia																					
Adres zamieszkania <i>(ulica, nr domu, nr mieszkania)</i> <i>(miejscowość)</i> <i>(kod pocztowy)</i>																					
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				
Telefon kontaktowy ucznia																					
Adres email ucznia (drukowanymi literami)																					
DANE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA)																					
Nazwisko i imię																					
Adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż podany przez ucznia)</i>																					
Telefon kontaktowy																					
Adres email (drukowanymi literami)																					
DANE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)																					
Nazwisko i imię																					
Adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż podany przez ucznia)</i>																					
Telefon kontaktowy																					
Adres email (drukowanymi literami)																					
PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE DO KLASY:	<input type="checkbox"/> pierwszej <input type="checkbox"/> drugiej <input type="checkbox"/> trzeciej <input type="checkbox"/> czwartej																				
Wybrany zawód kształcenia na rok szkolny 2017/2018 (proszę zaznaczyć krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> technik usług fryzjerskich <input type="checkbox"/> technik informatyk																				
DANE DODATKOWE																					
Deklaruję pobyt dziecka w internacie/bursie (proszę zaznaczyć krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku ucznia (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu z wyjść związanych z życiem szkoły, wycieczek, imprez szkolnych do dnia uzyskania pełnoletności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				

DO PODANIA DOŁĄCZAM

2 zdjęcia (podpisane na odwrocie)	<input type="checkbox"/>
Oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum	<input type="checkbox"/>
Oryginał zaświadczenia z OKE o wyniku egzaminu gimnazjalnego	<input type="checkbox"/>
Karta zdrowia	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie (skierowanie na badania jest wydawane przez szkołę)	<input type="checkbox"/>
Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli posiada)	<input type="checkbox"/>
Dokumenty/postanowienia sądu o przyznaniu opieki nad dzieckiem (w przypadku opiekuna prawnego)	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIA:

- I. Stwierdzam, że znana jest mi decyzja mojego dziecka o wyborze szkoły ponadgimnazjalnej. Zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w podaniu.
- II. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:
 - Administratorem danych jest Europejskie Technikum Menedżerskie we Wrocławiu oraz organ prowadzący szkołę tj. Robert Burszewski,
 - dane kontaktowe będą przetwarzane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły.
 - dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
 - przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
 - dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

Data.....

Podpis czytelny RODZICA (prawnego opiekuna)

.....

Podpis czytelny UCZNIA

Data.....

.....

Potwierdzenie złożenia podania do szkoły	Potwierdzenie przyjęcia do szkoły
(data i podpis pracownika szkoły)	uczeń przyjęty do szkoły dnia na kształcenie w klasie
Potwierdzenie odebrania dokumentów	(podpis dyrektora szkoły)
(data i czytelny podpis osoby odbierającej dokumenty)	Potwierdzenie wypisania ze szkoły szkoły
	uczeń wypisany ze szkoły szkoły dnia
	(podpis dyrektora szkoły)