

Data i podpis osoby przyjmującej dokumenty:..... Podpis opiekuna klasy:.....
Data i podpis osoby wprowadzającej do SIO:.....

Numer w księdze słuchaczy:

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
Branżowa Szkoła II Stopnia Nr 3
22-400 Zamość, ul. Partyzantów 14
Tel. kontaktowy: 84 6271360, 533484848
www.ckziu.net.pl
centrum@ckziu.zamosc.pl

Zamość,.....202.....r.

PODANIE
o przyjęcie do Branżowej Szkoły II Stopnia

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 202.../202.... w systemie zaocznym/stacjonarnym*
na semestr pierwszy **branżowej szkoły II stopnia**

Proszę o przyjęcie mnie do branżowej szkoły II stopnia:

1- Pierwsza możliwość, 2. Druga możliwość, 3. Trzecia możliwość,
(właściwą szkołę zaznaczyć znakiem 1,2,3 po lewej stronie)

| Zawód | Oznaczenie i nazwa kwalifikacji |
|---|--|
| Technik usług fryzjerskich 514105 | FRK.03. Projektowanie i wykonywanie fryzur |
| Technik handlowiec 522305 | HAN.02. Prowadzenie działań handlowych |
| Technik hotelarstwa 422402 | HGT.06. Realizacja usług w recepcji |
| Technik pojazdów samochodowych 311513 | MOT.06. Organizacja i prowadzenie procesu obsługi pojazdów samochodowych |
| Technik rolnik 314207 | ROL.09. Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej i pszczelarskiej |
| Technik żywienia i usług gastronomicznych 343404 | HGT.12. Organizacja żywienia i usług gastronomicznych |
| Technik robót wykończeniowych w budownictwie 311219 | BUD.25 Organizacja, kontrola i sporządzanie kosztorysów robót wykończeniowych w budownictwie |
| Zawód, którym byłabyś/ byłbyś zainteresowana(y) | |

I Dane osobowe:

- 1.* Nazwisko i imię/imiona
- 2.* Nazwisko rodowe:
- 3.* Data i miejsce urodzenia:woj.....
- 4.* Adres (kod pocztowy, poczta, miejscowość zamieszkania, ulica, nr domu/mieszkania):
.....
- 5.* Adres e- mail:6. Telefon:
- 7.* PESEL:
8. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)
-
- Telefon do rodzica (opiekuna prawnego)

*) Wypełnić czytelnie drukowanymi literami.

****) Obowiązkowy kontakt rodzica/ opiekuna prawnego z opiekunem klasy raz w miesiącu.**

II Ukończona szkoła:

nazwa szkoły..... rok ukończenia

miejsowośćwojewództwo

III Informacja w sprawie ochrony danych osobowych RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

Administratorem podanych danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Zamościu, ul. Partyzantów 14 22-400 Zamość Tel.84 6271360, 533484848 e-mail: centrum@ckziu.zamosc.pl

dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie - Prawo Oświatowe z dn. 14.12.2016 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 .09. 1991 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce;

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 podaje dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej, dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,

przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

IV Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przesyłania mi informacji o kursach i szkoleniach organizowanych przez CKZiU w Zamościu. Tak / Nie*

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku w celach promocyjnych CKZiU w Zamościu. Tak / Nie*

***) zaznaczyć lub wypełnić drukowanymi literami**

Wymagane dokumenty:

1. Podanie;
2. 2 zdjęcia;
3. Świadectwo ukończenia poprzedniej szkoły;
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w zawodzie

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

ANKIETA

1. Jeżeli wybrałeś/aś system zaoczny.

Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu spośród podanych wybierz najdogodniejsze dni tygodnia, w których chciałbyś uczestniczyć w zajęciach.

- poniedziałek- sobota
- poniedziałek- niedziela
- piątek – sobota
- piątek- niedziela

2. Jeżeli wybrałeś zajęcia w systemie stacjonarnym.

Chciałbyś/aś uczyć się:

- rano
- po południu