

Załącznik nr 2 do PS-08.03 – udokumentowana informacja	Edycja	
Strona 1 z 2	Procedury 6	Załącznika 1

**Dotyczy szkół dla dorosłych**

.....  
(imiona i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

telefon domowy: .....

telefon komórkowy: .....

e-mail: .....

**Podanie o przyjęcie do szkoły**

Proszę o przyjęcie mnie do **Niepublicznej Medycznej Szkoły Policealnej**

(nazwa szkoły)

zawód : **Terapeuta zajęciowy**                      **semestr**                      **I**

na rok szkolny **2023/2024** na podbudowie **szkoły średniej**

(rodzaj ukończonej szkoły)

Dane słuchacza																					
Imiona i nazwisko słuchacza																					
Adres zamieszkania																					
Data urodzenia	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dzień</td> <td colspan="2">miesiąc</td> <td colspan="6">rok</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dzień		miesiąc		rok					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia	miejscowość																				
	województwo																				
PESEL																					
Znajomość języków obcych (słaba, dobra, bardzo dobra)	Język..... znajomość.....																				
	Język..... znajomość.....																				

.....  
(podpis słuchacza)

Załączniki:	tak	nie
1) 2 zdjęcia legitymacyjne,		
2) świadectwo ukończenia klasy/szkoły poprzedzającej,		
3) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,		
4) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,		
5) opinia psychologiczno-pedagogiczna,		
6) inne		

**Decyzja o przyjęciu do szkoły**

Słuchacz został przyjęty/nie przyjęty \* do szkoły i wpisany do księgi słuchaczy w dniu .....

pod numerem.....

.....  
(czytelny podpis dyrektora szkoły)

Załącznik nr 2 do PS-08.03 – udokumentowana informacja	Edycja	
Strona 2 z 2	Procedury 6	Załącznika 1

***Dotyczy szkół dla dorosłych***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich w celu rekrutacji do Szkoły oraz przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach z siedzibą przy ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: iod@zdz.kielce.pl,
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją,
- 5) dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 6) dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia,
- 8) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

..... dn. ....

.....  
(podpis słuchacza)

Potwierdzam odbiór dokumentów	
..... dn. ....	..... (podpis słuchacza)

\* *niepotrzebne skreślić*