



WSCKZiU

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Koninie

Data

Wniosek o przyjęcie do szkoły

Kierunek

Nauka w systemie dziennym ___ stacjonarnym ___ zaocznym ___

Imię..... drugie imię

Nazwisko

Nr PESEL

Data ur. miejsce ur. woj.

Imiona rodziców

Nazwisko panięskie (dotyczy mężatek)

Adres zamieszkania :
/podać dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym/

Adres do korespondencji
/podać dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym/

e-mail tel.

Narodowość obywatelstwo

Nazwa i adres ukończonej szkoły średniej

.....

Nazwa i miejsce zakładu pracy

Zajmowane stanowisko nr telefonu

W sytuacjach losowych należy powiadomić : imię i nazwisko

nr tel. adres

Do podania załączam:

1. Świadectwo dojrzałości / ukończenia szkoły - oryginał
2. 3 zdjęcia /legitymacyjne – podpisane imieniem i nazwiskiem/
3. Orzeczenie lekarskie stwierdzające możliwość podjęcia nauki wydane przez lekarza medycyny pracy – skierowanie wydaje sekretariat szkoły

Oświadczam będąc świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, że podane we wniosku oraz złożonych załącznikach i dokumentach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym, a o wszystkich zmianach niezwłocznie poinformuję szkołę pisemnie lub osobiście.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Wypełnia placówka

Stwierdzam zgodność danych personalnych kandydata z dokumentem

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis pracownika szkoły

Oświadczenia kandydata do szkoły

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a (w odrębnej klauzuli informacyjnej) przez WSCKZiU w Koninie o okolicznościach przetwarzania danych osobowych na mocy art. 13 Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO).

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Pokwitowanie w przypadku odbioru dokumentów

Kwituję odbiór dokumentów:

Konin, dn.

.....

/czytelny podpis kandydata/