Szydłowiec, dnia ...........................2021 r.

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO PUBLICZNEJ BRANŻOWEJ SZKOŁY SPECJALNEJ I STOPNIA   
W SZYDŁOWCU**

Proszę o przyjęcie............................................................................................................................................................

*(nazwisko i imiona kandydata)*

***do klasy pierwszej w zawodzie***

**1**...................................................................................................................................................................

*(typ szkoły: 3 – letnia Publiczna Branżowa Szkoła I Stopnia – podaj zawód)*

w przypadku braku miejsc lub niepowstania klasy wybieram:

**2**.................................................................................................................................................................................

**3**.................................................................................................................................................................................

**DANE OSOBOWE UCZNIA**

.................................... ...................................................................................

*Data urodzenia – d/m/r*  *miejsce urodzenia/województwo*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zamieszkania…....................................................................................

*/kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr mieszkania/*

Numer telefonu…………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów………………………………………………..….   
Szkoła podstawowa – miejscowość…………………….…………………………………………………………………..  
Załączniki

1) 2 podpisane fotografie

2) Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w danym typie szkoły/zawodzie

3) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (str. 2 wniosku)

............................................................... …………………………………

*Podpis rodziców /prawnych opiekunów/ Podpis kandydata*

**\* niepotrzebne skreślić**  
 **INFORMACJA:**

Administratorem danych osobowych kandydata jest **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Szydłowcu (ul. T.Kościuszki 39, 26-500 Szydłowiec, tel. kontaktowy: 48 6171311**).

Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

* dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów prawa.