



**CENTRUM KSZTAŁCENIA  
ZAWODOWEGO i USTAWICZNEGO**

ul. Gen. Bema 54 82-300 Elbląg  
Tel 55 625 67 25 Fax. 55 625 67 29  
e-mail: info@ckpelblag.pl www.ckziuelblag.pl

Elbląg, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(adres poczty elektronicznej)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego  
w Elblągu**

Proszę o przyjęcie na:

**KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY  
Rok szkolny 2018/19**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fryzjer                          | <input type="checkbox"/> Wykonywanie i realizacja projektów multimedialnych |
| <input type="checkbox"/> Operator obrabiarek skrawających | <input type="checkbox"/> Montaż urządzeń i systemów energetyki odnawialnej  |
| <input type="checkbox"/> Elektryk/elektronik              | <input type="checkbox"/> Inny .....   |
| <input type="checkbox"/> Florysta                         |   |
| <input type="checkbox"/> Stolarz                          |   |

Uczestnictwo w zajęciach:

**piątek – sobota - niedziela**

.....  
(podpis kandydata)

Do podania należy dołączyć:

- Kwestionariusz osobowy kandydata
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**  
**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO**

A. DANE OSOBOWE											
<b>NAZWISKO</b>											
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>											
<b>PESEL</b>											
<b>data urodzenia</b>											
<b>miejsce urodzenia</b>											
<b>dot. tylko niepełnoletnich imiona i nazwiska rodziców(opiekunów prawnych)</b>											
<b>adres zamieszkania</b>											
<b>numer telefonu</b>					-					-	
<b>seria i numer dowodu osobistego</b>											
<b>wydany przez:</b>											
<b>data wydania</b>											
<b>W przypadku przejścia na wyższy semestr nazwa i adres szkoły do której kandydat uczęszczał</b>											

**B. KLAUZULA INFORMACYJNA**

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:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Elblągu, tel. 556256725, e-mail: ckziu@elblag.eu
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Elblągu, tel. 556256725 lub adresem e-mail: [iodo@zsti.elblag.pl](mailto:iodo@zsti.elblag.pl)
3. Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych osobowych w celu rekrutacji do szkoły dla dorosłych w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Elblągu.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

.....  
 PODPIS KANDYDATA/ RODZICA