Elbląg, dnia ………………………………

………………………………………

(imię i nazwisko ucznia)

……………………………………… (adres poczty elektronicznej)

………………………………………

(telefon kontaktowy) **Dyrektor**

# Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Elblągu

## Proszę o przyjęcie do:

## Szkoły Policealnej w zawodzie …………………….

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

(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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **dot. tylko niepełnoletnich imiona i nazwiska**  **rodziców**(opiekunów prawnych) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **adres zamieszkania** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **numer telefonu** |  | |  | |  | | **\_** |  | |  | |  | | **\_** | |  | |  | |  |
| **seria i numer dowodu osobistego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **wydany przez:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **data wydania** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **W przypadku przejścia na wyższy semestr**  **nazwa i adres szkoły do której kandydat**  **uczęszczał** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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](mailto:ckziu@elblag.eu) 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Elblągu, tel. 556256808 lub adresem e-mail: [iod@elblag.eu](mailto:iod@elblag.eu) 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