

Nazwisko i imiona ucznia.....

Data i miejsce urodzenia.....

Pesel ucznia.....

Dokładny adres **zameldowania**:

Kod pocztowy.....-.....Miejscowość.....

Ulica, numer.....

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dokładny adres **zamieszkania** (jeżeli jest inny niż zameldowania)

Kod pocztowy.....-.....Miejscowość.....

Ulica, numer.....

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Odległość od szkoły: 3 km i mniej, powyżej 3 do 4 km, powyżej 4 do 5 km, powyżej 5 do 10 km, powyżej 10 km

*** (odpowiednie zaznaczyć)**

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

.....
.....

Numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych:

.....

**PODANIE O PRZYJĘCIE
DO SZKOŁY POLICEALNEJ
W SOSW NR 1 dla DNR w Policach ul. Korczaka 45**

Proszę o przyjęcie mnie do klasy..... Szkoły Policealnej w SOSW Nr 1 w Policach w roku szkolnym

...../..... w zawodzie:

- Technik Administracji

Jednocześnie proszę o przyjęcie mnie do internatu: TAK, NIE

*** (odpowiednie podkreślić)**

OŚWIADCZENIE ZGODY KANDYDATA:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 Dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej w Policach , ul. Janusza Korczaka 45, 72-010 Police, moich danych osobowych, w zakresie wykraczającym poza wymogi ustawowe, w następujących celach:

- utrzymania kontaktu i umożliwienia przepływu informacji w sprawach związanych z procesem rekrutacji; *
- zapewnienia bezpieczeństwa, komfortu i optymalizacji decyzji związanych z rekrutacją; *
- do celów kolejnych rekrutacji; *

.....
czytelny podpis kandydata

INFORMACJE DODATKOWE:

- Kandydaci zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu w ramach wybranego kierunku

Police, dnia

.....
czytelny podpis kandydata