

Numer w księdze słuchaczy *

Numer legitymacji *

Data przyjęcia do szkoły*

Data skreślenia z listy słuchaczy*



Dyrektor Centrum Rozwoju Edukacji
Województwa Łódzkiego w Łodzi
ul. Wielkopolska 70/72
91-029 Łódź

Wniosek

o przyjęcie do Szkoły Policealnej nr 2 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Łodzi
w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi

CZĘŚĆ I - wypełnia kandydat

Kierunek kształcenia I - go wyboru:	Kierunek kształcenia II - go wyboru:	Kierunek kształcenia III - go wyboru:
Tryb kształcenia <input type="checkbox"/> stacjonarny (wieczorowy) <input type="checkbox"/> zaoczny	Tryb kształcenia <input type="checkbox"/> stacjonarny (wieczorowy) <input type="checkbox"/> zaoczny	Tryb kształcenia <input type="checkbox"/> stacjonarny (wieczorowy) <input type="checkbox"/> zaoczny

Jestem zainteresowany/zainteresowana posiadaniem legitymacji szkolnej TAK NIE

Dane osobowe kandydata

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko		Pierwsze imię		Drugie imię	
Imię ojca		Imię matki		Data urodzenia	
				PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości			Telefon		Adres e-mail

Adres zameldowania

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Województwo		Powiat		Gmina	

Adres korespondencyjny, jeżeli jest inny niż wyżej wymieniony

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Województwo		Powiat		Gmina	

Ukończona szkoła średnia

Nazwa Szkoły	Rok ukończenia
--------------	----------------

* wpisuje osoba przyjmująca wniosek

ZAŁĄCZNIKI**Obowiązkowe**

proszę zaznaczyć X

1	Świadectwo ukończenia szkoły średniej - oryginał	
2	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
3 aktualne zdjęcia legitymacyjne	
4	Zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko WZW typ B	
łącznie liczba załączników obowiązkowych		

Kryteria przyjęcia

1	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie	
2	Niepełnosprawność kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności	
3	Niepełnosprawność dziecka kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka	
4	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
5	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata - oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka	
łącznie liczba załączników		

Administratorem danych osobowych jest Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi, ul. Wielkopolska 70/72, 91-029 Łódź, w imieniu którego działa Dyrektor CRE Wł w Łodzi. Dane zawarte w składanych wnioskach rekrutacyjnych zostaną wykorzystane na potrzeby rekrutacji i prowadzenia dokumentacji szkolnej.

Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres nauki bądź przez okres wymagany obowiązującymi przepisami prawa. Dane udostępniane przez Państwa będą podlegały udostępnianiu podmiotom trzecim jedynie na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji i prowadzenia dokumentacji szkolnej.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez CRE Wł w Łodzi lub przez inne osoby na zlecenie CRE Wł w Łodzi mojego wizerunku, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach promocji Centrum, materiałach służących popularyzacji działań CRE Wł w Łodzi w zakresie edukacji poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych,
- w prasie,
- broszurach, ulotkach, gazetach itp.

TAK NIE

Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, ich poprawiania i usuwania, ich sprostowania, do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu dotyczącego przetwarzania.

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że teren należący do Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi, ul. Wielkopolska 70/72, 91-029 Łódź, jest objęty monitoringiem wizyjnym. Zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz placówki. O fakcie monitoringu informują odpowiednie oznaczenia.

.....

data

.....

czytelny podpis kandydata

CZĘŚĆ II - wypełnia Komisja Rekrutacyjna**ZAŁĄCZNIKI**

proszę zaznaczyć X

Obowiązkowe

1	Świadectwo ukończenia szkoły średniej - oryginał	
2	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
3 aktualne zdjęcia legitymacyjne	
4	Zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko WZW typ B	
łącznie liczba załączników obowiązkowych		

Kryteria przyjęcia

1	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie	
2	Niepełnosprawność kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności	
3	Niepełnosprawność dziecka kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka	
4	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
5	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata - oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka	
łącznie liczba załączników		

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów /data i podpis/

Podpisy członków komisji