

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Data przyjęcia wniosku

Nr słuchacza

Dyrektor
Szkoły Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej
ul. Saperów 14 E, 82-300 Elbląg

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY NA ROK SZKOLNY

Kierunek kształcenia 1.

Tryb kształcenia

☐ DZIENNY

☐ STACJONARNY
(WIECZOROWY)

☐ ZAOCZNY

2.

Tryb kształcenia

☐ DZIENNY

☐ STACJONARNY
(WIECZOROWY)

☐ ZAOCZNY

3.

Tryb kształcenia

☐ DZIENNY

☐ STACJONARNY
(WIECZOROWY)

☐ ZAOCZNY

Dane osobowe kandydata (proszę wypełnić drukowanymi literami)

1.	Nazwisko										
2.	Imię/Imiona										
3.	Data urodzenia										
4.	Miejsce urodzenia										
5.	Obywatelstwo										
6.	PESEL <i>w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>										
7.	Adres miejsca zamieszkania	Kod pocztowy									
		Miejscowość									
		Ulica									
		Numer domu									
		Numer mieszkania									
8.	Adres poczty elektronicznej i numer telefonu	Telefon do kontaktu									
		Adres poczty elektronicznej									

KRYTERIA PRZYJĘĆ

Kryteria podstawowe wynikające z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe		Proszę zaznaczyć X	Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1.	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) Oświadczenie		
2.	Niepełnosprawność kandydata – Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności kandydata		
3.	Niepełnosprawność dziecka kandydata, Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności dziecka kandydata		
4.	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę, Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę,		
5.	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata		

ZAŁĄCZNIKI

OBOWIĄZKOWE		Proszę zaznaczyć X	Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1.	Świadectwo ukończenia szkoły średniej		
2.	1 zdjęcie legitymacyjne (do indeksu)		

Do wniosku dołączono łącznie załączników

.....
Czytelny podpis kandydata

Potwierdzam przyjęcie dokumentów

podpis

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1, ze zm.). informujemy, że administratorem danych jest Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej, ul. Saperów 14 E, 82-300 Elbląg, NIP 5781891857, REGON 000289710, email studium@medyk-elblag.pl, tel./fax. 55 2336319. Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Funkcję IOD pełni Tomasz Trzciałkowski, email: kontakt@idpo.pl. Szczegółowe informacje na temat przetwarzania i ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej <https://medyk-elblag.pl/obowiazek-informacyjny-rodo/> oraz po zeskanowaniu kodu QR:



Kwituję odbiór dokumentów (data i podpis)