

**ZESPÓŁ SZKÓŁ**

**w Ludwinie**

**21-075 Ludwin**

 **tel./fax 81 7570043**

## TECZKA SŁUCHACZA

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

(imię/imiona i nazwisko – wpisać drukowanymi literami)

 Proszę o przyjęcie mnie na semestr ............................................................................

 (słownie)

* **Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych\***

 (**na podbudowie gimnazjum, dawnej szkoły podstawowej, zasadniczej szkoły**

 **zawodowej lub szkoły zasadniczej)**

- forma zaoczna

- **Szkoła Policealna (na podbudowie szkoły średniej)\***

a) zawód: technik masażysta (forma stacjonarna wieczorowa)

b) zawód: terapeuta zajęciowy (forma stacjonarna wieczorowa)

 c) zawód: technik usług kosmetycznych (forma zaoczna)

 d) zawód: technik administracji (forma zaoczna)

 - zajęcia dodatkowe: sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna

 e) zawód: florysta (forma zaoczna)

 f) zawód: opiekun medyczny (forma stacjonarna wieczorowa)

 g) zawód: opiekun osoby starszej (forma zaoczna)

 h) zawód: opiekunka środowiskowa (forma zaoczna)

 i) zawód: opiekunka dziecięca (forma zaoczna)

 j) zawód: technik sterylizacji medycznej (forma zaoczna)

 k) zawód: technik ochrony fizycznej osób i mienia

na rok szkolny 20......./20........

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

 (podpis kandydata)

Ludwin, dnia ...........................................

\* - wybraną szkołę podkreślić

 1. Nazwisko .................................................................................................................

 Pierwsze imię ..........................................................................................................

 Drugie imię ..........................................................................................................

 2. PESEL ………………………………………………………………………..

 3. Data urodzenia ........................................................................................................

 (dzień) (m-c) (rok)

 4. Miejsce urodzenia ...................................................................................................

 (miejscowość)

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

 (województwo)

 5. Imię ojca ...................................................................................................................

Imię matki ................................................................................................................

 6. Adres zamieszkania słuchacza ...............................................................................

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

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

 (miejscowość, ulica, nr domu-mieszkania oraz kod z nazwą miejscowości poczty)

 7. Telefon .....................................................................................................................

8. Adres poczty elektronicznej………………………………………………….

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych w ramach procesu rekrutacji
 jest Zespół Szkół w Ludwinie, 21-075 Ludwin 30 a, numer telefonu 81 7570043

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem poczty
 elektronicznej pod adresem inspektor@powiatleczynski.pl

3. Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych kandydatów
 będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, o którym
 mowa w art. 134 ust 1 ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.)

 art. 6 ust. 1 lit. c.

Zapoznałam/em się z treścią powyższego.

 …………………………………………………….

 (data i podpis )

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c ww. Rozporządzenia.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych,
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

 ……………………………………………………….

 (data i podpis )