Data wpływu……..….
(wypełnia szkoła)

Dyrektor
Zespołu Szkół Zawodowych Nr 2
im. 5. Pułku Ułanów Zasławskich
w Ostrołęce

WNIOSEK O PRZYJĘCIE KURS KWALIFIKACYJNY

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym 2023/2024 na **kwalifikacyjny kurs zawodowy:***

- **FRK.01.Wykonywanie usług fryzjerskich**
- **FRK.03. Projektowanie i wykonywanie fryzur**
- **AUD.02.Rejestracja, obróbka i publikacja obrazu**
- **BUD.11.Wykonywanie robót montażowych, okładzinowych i wykończeniowych**
- **EKA.05.Prowadzenie spraw kadrowo – płacowych i gospodarki finansowej**

DANE OSOBOWE KANDYDATA

1.	Imię		
2.	Drugie imię		
3.	Nazwisko		
4.	Nazwisko rodowe		
5.	Data urodzenia		
6.	Miejsce urodzenia		
7.	PESEL		
8.	Imiona rodziców	Matki	
		Ojca	
9.	Adres miejsca zamieszkania	Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Miejscowość	
		Kod	
		Ulica, nr domu/nr lokalu	
10.	Adres poczty elektronicznej		

11.	Numer telefonu		
12.	Problemy zdrowotne **		
13.	Ukończenie szkoły ponadpodstawowej przed ukończeniem 18. roku życia **		
14.	Posiadane kwalifikacje zawodowe		
15.	Jeśli kandydat uczy się w szkole - nazwa szkoły		
16.	Nazwa i rok ostatnio ukończonej szkoły		
17.	W przypadku kandydata pełnoletniego **	wielodzietność rodziny kandydata	
		niepełnosprawność kandydata	
		niepełnosprawność dziecka kandydata	
		niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę,	
		samotne wychowywanie dziecka przez kandydata	
18.	Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon) w przypadkach losowych		

Dane dot. kandydata niepełnoletniego***

Matka kandydata niepełnoletniego	Imię i nazwisko	
	Adres zamieszkania	
	Telefon	
	Mail	
Ojciec kandydata niepełnoletniego	Imię i nazwisko	
	Adres zamieszkania	
	Telefon	
	Mail	
Opiekun prawny kandydata niepełnoletniego	Imię i nazwisko	
	Adres zamieszkania	
	Telefon	
	Mail	
Dodatkowe kryteria dot. kandydata niepełnoletniego**	Wielodzietność rodziny kandydata	
	Niepełnosprawność kandydata	
	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	
	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	
	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
	Objęcie kandydata pieczą zastępczą	

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zespół Szkół Zawodowych Nr2 w Ostrołęce ul. Czwartaków 4, 07-401 Ostrołęka zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) Dz.U. UE.L.2016.119.1 dalej RODO. Odbiorca danych zobowiązuje się do stosowania zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych wskazanych w art. 5 RODO i realizacji obowiązków wynikających z RODO.

Do wniosku o przyjęcie załączam:**

1.	Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437)	
2.	Zdjęcie podpisane na odwrocie	
3.	Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności	

Data……..

……

Podpis kandydata
/ podpis rodziców lub prawnych opiekunów
(w przypadku kandydata niepełnoletniego)

*zaznaczyć właściwe
** wpisać TAK lub NIE
*** który ukończył szkołę ponadpodstawową przed 18 r.ż. lub o którym mowa art.36 ust 16 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (tj. Dz. U. 2023 poz.900)