Zespół Szkół im. Związku Młodzieży Wiejskiej w Dobrzyniu nad Wisłą, ul. Szkolna 5, 87-610 Dobrzyń nad Wisłą

e-mail: sekretariat@zs-dobrzyn.pl Tel: 54 253 11 05

**Wniosek o przyjęcie na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy**

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE KANDYDATA |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |  Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/do korespondencji |
| Województwo |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | Obwód: miasto - gmina |
| UlicaMiejsce zamieszkania |  | Nr domu/nr mieszkania |  |
| **DEKLARUJĘ CHĘĆ PODJĘCIA NAUKI na : /właściwe zaznaczyć ,,X”** |
| **KKZ w zakresie kwalifikacji** | **Nauka wybranego języka obcego** |
| **Język angielski** | **Język niemiecki** |  |
| **ROL.04.** Prowadzenie produkcji rolniczej wyodrębnionej w zawodzie **ROLNIK** |  |  |  |
| **ROL.10**.Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczejw zawodzie **TECHNIK ROLNIK** |  |  |  |
| **HGT.02.**Przygotowanie i wydawanie dań w zawodzie **KUCHARZ** |  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Telefon dom./kom.e-mail |  |
| Posiadam prawo jazdy kategorii |  |
| Poziom wykształcenia | Gimnazjalne/podstawowe, zasadnicze, technikum, liceum |

 Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem organizowania i prowadzenia kwalifikacyjnych kursów zawodowych w Zespole Szkół i znane są mi prawa i obowiązki słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego.Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o czasie trwania kwalifikacyjnego kursu zawodowego i planowanym terminie egzaminu zawodowego.

 ………………………….……………………….

 Data i podpis kandydata

Do wniosku załącza się:

1.Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydanego zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych/podstawowych.

 2. Dowód osobisty lub inny dokument umożliwiający weryfikację danych osobowych (do wglądu).

 3.Prawo jazdy – (do wglądu).

 **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany/-a w związku ze złożeniem wniosku o przyjęcie do szkoły/na kwalifikacyjny kurs zawodowy oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych
i przysługujących mi prawach, dostępnej na stronie internetowej szkoły www.zsdobrzyn.pl.

 Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji kursu: postępowanie rekrutacyjne, pobieranie nauk w Zespole Szkół i zgłoszenia do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Gdańsku w sprawie**organizacji oraz przeprowadzania egzaminów** na podstawie **ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198), ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późniejszymi zmianami),**, zgodnie z art. 175. Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 ……………………………………………………………

 Data i czytelny podpis kandydata

**Oświadczenie o wykorzystaniu wizerunku**

 Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

 na rejestrowanie mojego wizerunku podczas mojej nauki w Zespole Szkół w Dobrzyniu nad Wisłą (na zajęciach, uroczystościach szkolnych, środowiskowych itp.) oraz nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku poprzez publikację zdjęć: na stronie internetowej szkoły, w prasie, na portalu społecznościowym Facebook, w kronice szkolnej, folderach szkolnych – bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wykorzystanie wizerunku ma na celu promowanie działalności Zespołu Szkół w Dobrzyniu nad Wisłą oraz osiągnięć i umiejętności Słuchacza. Zgoda dotyczy wizerunku zarejestrowanego podczas mojej nauki w Zespole Szkół. Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o przysługującym mi prawie do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

**……………………………………**

Data i czytelny podpis kandydata