



ZESPÓŁ SZKÓŁ
im. ADAMA WODZICZKI
W MOSINIE

Zespół Szkół im. Adama Wodźczki

ul. Topolowa 2, 62-050 Mosina

tel.: 61 8-132-922

61 8-132-734

fax: 61 8-132-922 (33)

e-mail: zsmosina@powiat.poznan.pl

witryna internetowa: www.zsmosina.powiat.poznan.pl

.....
/nazwisko i imię słuchacza/

Mosina, dnia20.....r.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/ PESEL /

PODANIE –KARTA ZGŁOSZENIA

O przyjęcie na semestr, szkoły*

w zawodzie (dotyczy Szkoły Policealnej)

Dotychczas uczyłem się języka obcego jako

obowiązkowego

dotatkowego

.....
/podpis słuchacza/

DANE OSOBOWE SŁUCHACZA

1. Nazwisko pierwsze imię.....

drugie imię.....nazwisko rodowe.....

2. Data i miejsce urodzenia

województwodowód osobisty(seria i nr)

3. Imiona rodziców.....

4. Adres zamieszkania:

MIEJSCOWOŚĆ.....ULICA/NR

.....KOD POCZTOWY..... GMINA

TELEFON KONT. e-mail

5. Ukończyłem szkołę:

.....
/ nazwa szkoły, miejscowość/

* Typy szkół :

- **Liceum Ogólnokształcące dla dorosłych** (na podbudowie Gimnazjum, 8-klasowej szkoły podstawowej, ZSZ)
- **Szkoła Policealna dla dorosłych** w zawodzie: technik bezpieczeństwa i higieny pracy (na podbudowie szkół średnich)

6. DODATKOWE INFORMACJE OD SŁUCHACZA: (min. miejsce i adres pracy, adres stałego zameldowania itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
/podpis słuchacza/

Oświadczenie:

Własnoręcznym podpisem zobowiązuję się bezwzględnie przestrzegać Statutu Zespołu Szkół i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych kandydata na potrzeby Zespołu Szkół w Mosinie, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osob. z dn. 29.08.1997r. (Dz.U/ z 2002r. nr 101, poz.926).

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku do promowania i upowszechniania działań ZS im. Adama Wodziczki w Mosinie, jak również jego rezultatów poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnych rodzajach wydawnictw i publikacjach oraz prasie, czy rozpowszechniania nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia materiałów filmowych itp. **tak / nie***

*podkreślić właściwe

.....
data

.....
podpis słuchacza

ZAŁĄCZNIKI:

1. Trzy fotografie (podpisane imieniem, nazwiskiem, data urodzenia i adresem zamieszkania)
2. Oryginał świadectwa ukończenia Gimnazjum, 8-letniej Szkoły Podstawowej lub Zasadniczej Szkoły Zawodowej (dot. Liceum Ogólnokształcącego dla dorosłych)
3. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej lub maturalnej (dot. Szkoły Policealnej)
4. Orzeczenie lekarskie dotyczące kształcenia i nauki zawodu od lekarza rodzinnego (dot. Szkoły Policealnej)