

.....
(nazwisko i imię kandydata)

....., dn.

**Dyrektor
Szkoły Policealnej
Medyczno - Społecznej
w Świeciu**

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Policealnej Medyczno - Społecznej w Świeciu na pierwszy semestr w zawodzie

**UWAGA!
WYPEŁNIAĆ PISMEM DRUKOWANYM**

DANE KANDYDATA [zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. Nr 0, poz. 59)]

Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)	PESEL (w przypadku braku podać serię i numer paszportu)	
Miejsce zamieszkania kandydata (miejscowość, ulica, nr)		
Kod pocztowy	Poczta	Adres poczty elektronicznej
Imię ojca	Imię matki	Telefon kontaktowy

Administratorem danych jest Zespół Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Świeciu reprezentowany przez Dyrektora. Dane adresowe: ul. Wojska Polska 85, 86-105 Świecie. Kontakt do inspektora ochrony danych pod adresem email: daneosobowe@csw.pl. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej wraz z opisem przysługujących praw znajduje się na stronie internetowej szkoły pod adresem: www.2lo-swiecie.pl.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis kandydata)

W załączeniu¹:

- 1) świadectwo ukończenia szkoły średniej,
- 2) zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych (wydane przez lekarza medycyny pracy),
- 3) do wglądu dowód osobisty w celu potwierdzenia danych,
- 4) trzy fotografie (podpisane na odwrocie).

¹ Niepotrzebne skreślić.