

Wniosek dla absolwenta szkoły średniej o przyjęcie do Wojewódzkiej Szkoły Policealnej w Świnoujściu w zawodzie:

- opiekunka środowiskowa**
- opiekunka dziecięca**
- technik ortopeda**
- technik usług kosmetycznych**
- technik masażysta**
- opiekun medyczny KKZ**
- kelner z elementami baristy KKZ**

*właściwe zaznaczyć

**Przewodniczący
Komisji Rekrutacyjnej
Wojewódzkiej Szkoły Policealnej
w Świnoujściu.**

| | | |
|-----------|-------------------------------------|--|
| 1. | Imiona kandydata | |
| 2. | Nazwisko kandydata | |
| 3. | PESEL kandydata | |
| 4. | Data i miejsce urodzenia. | |
| 5. | Adres zamieszkania kandydata | |
| 6. | Telefon, e-mail kandydata | |
| 7. | Imiona rodziców | |

Do wniosku należy dołączyć:

- jedno zdjęcie
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata
- świadectwo ukończenia szkoły średniej/podstawowej KKZ

Oświadczenie słuchacza

Niniejszym wyrażam (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”) zgodę na przetwarzanie moich / naszych danych osobowych przez Zachodniopomorskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Świnoujściu oraz umieszczanie wizerunku i danych personalnych na stronie internetowej, FB i innych mediach promujących działalność szkoły. Szkoła przetwarza dane osobowe w celu wypełniania obowiązków prawnych i statutowych. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa. Słuchaczom przysługuje możliwość zapoznania się z danymi osobowymi, ich poprawą oraz wnioskowaniem o ich usunięcie i wyrażeniem sprzeciwu na przetwarzanie danych. Oświadczam, iż zostałem/zostaliśmy poinformowani o przysługujących mi prawach określonych w Rozporządzeniu o ochronie danych osobowych oraz polityce ochrony danych osobowych obowiązujących w Szkole.

.....
(data i podpis kandydata)