



ZESPÓŁ SZKÓŁ W PIASKACH

ul. Partyzantów 19, 21-050 Piaski

tel./fax. (81) 58-21-001

www.zspiaski.pl e-mail: zspiaski.sekretariat@op.pl

Piaski, dnia _____

nazwisko i imię kandydata

Podanie do Zespołu Szkół w Piaskach

Proszę o przyjęcie mnie do:

Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych.

Proszę o przyjęcie mnie na Kwalifikacyjny kurs zawodowy:

Technik turystyki na obszarach wiejskich,

Technik usług fryzjerskich,

Technik usług kosmetycznych,

Florysta.

Na rok szkolny _____

Semestr _____

Dane o słuchaczu

PESEL

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

DATA URODZENIA

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

rok

mc

dzień

Miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania:

Miejscowość _____

kod

--	--

 -

--	--	--	--

 Poczta _____

Ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

powiat _____ Województwo _____

e-mail: _____ tel. _____

Imiona rodziców: _____

Ukończona szkoła (nazwa, adres): _____

(typ i nazwa szkoły)

rok ukończenia _____

posiadane wykształcenie _____

(zawodowe, średnie, podstawowe, gimnazjalne)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w podaniu dla celów szkolnych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997, Nr 133, poz. 883) oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w oparciu o art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, Nr 90, poz. 631)

Podpis kandydata

Do podania należy dołączyć:

1. świadectwo ukończenia szkoły,
2. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w danym zawodzie.