

**PODANIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO W KOWALU****Szkoła dzienna**

87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9

www.zskowal.edu.pl

tel. 54 2842219 fax. 54 2842219

e-mail: zskowal@zskowal.edu.pl

NAZWISKO KANDYDATA DO SZKOŁY	
IMIĘ/IMIONA KANDYDATA DO SZKOŁY	
PESEL KANDYDATA DO SZKOŁY	
DATA URODZENIA KANDYDATA DO SZKOŁY	
MIEJSCE URODZENIA KANDYDATA DO SZKOŁY	
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA DO SZKOŁY	
(GMINA, WOJEWÓDZTWO)	
NR TELEFONU KANDYDATA DO SZKOŁY	
ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA DO SZKOŁY (JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)	
(GMINA, WOJEWÓDZTWO)	
NAZWISKO I IMIĘ MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO	
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO	
WYKSZTAŁCENIE/ZAWÓD MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO	
TELEFON MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO	
NAZWISKO I IMIĘ OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)	
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)	
WYKSZTAŁCENIE/ZAWÓD OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)	
TELEFON OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA NA ROK SZKOLNY	
Technikum <input type="checkbox"/> technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki <input type="checkbox"/> technik rolnik <input type="checkbox"/> technik agrobiznesu <input type="checkbox"/> rozszerzenie sportowo-mundurowe (zaznaczyć, jeśli w ramach wybranego wyżej zawodu kandydat decyduje się na dodatkowe zajęcia z rozszerzenia sportowo-mundurowego)	Branżowa Szkoła I stopnia <input type="checkbox"/> mechanik – operator pojazdów i maszyn rolniczych <input type="checkbox"/> kucharz

OSOBA POLECAJĄCA SZKOŁĘ

- Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojego dziecka/mojego podopiecznego do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.
- Na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz., 59), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu do celów rekrutacji i kształcenia w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Kowalu.

.....
(miejsowość, data).....
(podpis kandydata).....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)**Załączniki:**

- Oryginał świadectwa ukończenia szkoły gimnazjum lub podstawowej.
- Zaświadczenie o wyniku egzaminu z OKE.
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.
- 2 fotografie (podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem, datą urodzenia).
- Dokumenty potwierdzające sukcesy ucznia.
- Orzeczenia/opinie – opcjonalnie.