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

**Szkoła dzienna**

**87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9 tel. 54 2842219 fax. 54 2842219** [**www.zskowal.edu.pl**](http://www.zskowal.edu.pl) **e-mail:** **zskowal@zskowal.edu.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWISKO** **KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **IMIĘ/IMIONA****KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **PESEL****KANDYDATA DO SZKOŁY** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **DATA URODZENIA** **KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **MIEJSCE URODZENIA****KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **(GMINA, WOJEWÓDZTWO)** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **NR TELEFONU** **KANDYDATA DO SZKOŁY** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** **KANDYDATA DO SZKOŁY****(JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **(GMINA, WOJEWÓDZTWO)** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **NAZWISKO I IMIĘ** **MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRES ZAMIESZKANIA****MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WYKSZTALCENIE/ZAWÓD****MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO**  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **TELEFON MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **NAZWISKO I IMIĘ** **OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRES ZAMIESZKANIA****OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WYKSZTALCENIE/ZAWÓD****OJCA (OPIEKUNA PRAWNEGO)**  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **TELEFON OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA NA ROK SZKOLNY**  |
| **Technikum** [ ]  **technik żywienia i usług gastronomicznych**[ ]  **technik mechanizacji rolnictwa i agrotroniki** [ ]  **technik rolnik**[ ]  **technik agrobiznesu**[ ]  **rozszerzenie sportowo-mundurowe – bezpieczeństwo pożarowe** (zaznaczyć, jeśli w ramach wybranego wyżej zawodu kandydat decyduje się na dodatkowe zajęcia z rozszerzenia sportowo-mundurowego)  | **Branżowa Szkoła I stopnia** [ ]  **mechanik – operator pojazdów i maszyn rolniczych** [ ]  **kucharz** |

**OSOBA POLECAJĄCA SZKOŁĘ** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

[ ]  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.

**UWAGA: WYRAŻENIE ZGÓD JEST KONIECZNE DLA SKUTECZNEJ REKRUTACJI.**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

 (miejscowość, data)

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

 (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.