



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

87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9  
[www.zskowal.edu.pl](http://www.zskowal.edu.pl)

tel. 54 2842219 fax. 54 2842219  
e-mail: zskowal@zskowal.edu.pl

**Uwaga: Kartę wypełnić drukowanymi literami.**

DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI	
Nazwisko	
Imię/imiona	
Pesel	
Data urodzenia (miesiąc wpisać słownie)	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu, nr mieszkania) (gmina, województwo)	
Numer telefonu	
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania) (miejscowość, ulica, numer domu, nr mieszkania) (gmina, województwo)	
Wykształcenie	
Ukończona szkoła (nazwa szkoły) (miejscowość)	
<b>WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA (ZAKREŚLIĆ WYBRANY)</b>	
<input type="checkbox"/> Kurs HGT.02 Przygotowanie i wydawanie dań – zawód kucharz	
<input type="checkbox"/> Kurs ROL.04 Prowadzenie produkcji rolniczej – zawód rolnik.	
<input type="checkbox"/> Kurs ROL.03 Prowadzenie produkcji pszczelarskiej – zawód pszczelarz.	
<input type="checkbox"/> Kurs ROL.09 Organizacja i nadzorowanie produkcji pszczelarskiej – technik pszczelarz.	
<input type="checkbox"/> Kurs ROL.10 Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej – technik rolnik.	

- 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.

.....  
(miejscowość, data )

.....  
(czytelny podpis kandydata)

Załączniki:

- Świadectwo ukończenia szkoły.
- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.
- Opcjonalnie: zaświadczenie o użytkowaniu lub posiadaniu gospodarstwa rolnego / pasieki.