

Szczytno, dnia.....

Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego Dla Dorosłych w Szczytnie
ul. Chrobrego 4
12-100 Szczytno

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do **Liceum Ogólnokształcącego Dla Dorosłych w Szczytnie** prowadzonego przez **Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie** do:

klasy:..... na semestr:..... w roku szkolnym:.....

Formularz Danych

	Lp.	Nazwa	Polu do wypełnienia/zaznaczenia
Dane podstawowe	1	Imię/imiona	
	2	Nazwisko	
	3	Data urodzenia	
	3	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)	
	4	PESEL	
	5	Imiona rodziców	imię ojca: _____ imię matki: _____
Dane kontaktowe	6	Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod gmina, powiat	Miejscowość: _____
			ulica i numer domu: _____
			kod i poczta: _____
			gmina: _____ powiat: _____
	7	Telefon	_____
8	Adres poczty elektronicznej	_____	
Informacje dodatkowe	9	Nauka języka obcego	_____
	10	Osoba z dysfunkcjami ¹ (jeżeli tak, prosimy przedstawić odpowiednie orzeczenie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 par. 1 kodeksu karnego.

.....
podpis przyjmującego dokumenty

¹ Dane dotyczące dysfunkcji są niezbędne aby prawidłowo zrealizować przebieg nauki w Szkole. Odmowa zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczna z brakiem możliwości nauki w Szkole.

Oświadczam, że zapoznałem się z „**Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ**”, w tym, że administratorem moich danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do Szkoły i podpisania umowy o naukę oraz do celów związanych z nauką w szkole, w tym między innymi do przeprowadzenia egzaminów zewnętrznych przez uprawnione do tego instytucje. Dane będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Dodatkowe zgody na przetwarzanie danych osobowych

Abyśmy mogli kontaktować się z Tobą również po zrealizowaniu umowy, czy w innych celach, potrzebujemy od Ciebie odrębnej zgody. To ty decydujesz, na co wyrażasz zgodę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez W-M ZDZ, w celu przekazywania mi informacji marketingowych dotyczących usług świadczonych przez W-M ZDZ drogą telefoniczną.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez W-M ZDZ, w celu przekazywania mi informacji marketingowych dotyczących usług świadczonych przez W-M ZDZ drogą elektroniczną (e-mail).

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez W-M ZDZ, w celu przekazywania mi informacji o zbliżającym się terminie utraty ważności certyfikatu/uprawnienia, wraz z informacją o możliwości ich odnowienia.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zebranych podczas realizacji usług w W-M ZDZ w celach archiwizacyjnych, dzięki czemu będę mógł uzyskać duplikaty dokumentów (zaświadczeń, uprawnień, itp.).

TAK

NIE

Ponieważ dane szczególnych kategorii chronione są szczególnie, musimy prosić Państwa o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Proszę zdecydować czy zgadzacie się na przetwarzanie tych danych czy nie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych należących do szczególnych kategorii (dotyczących dysfunkcji zdrowotnych) przez W-M ZDZ w celu realizacji nauki w szkole, w tym do przeprowadzenia egzaminów zewnętrznych.

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

czytelny podpis Słuchacza

Wypożyczam świadectwo szkolne do.....

(data oddania)

(czytelny podpis)

Kwituję odbiór złożonych przeze mnie dokumentów.....

(data)

(czytelny podpis)