………………….…………..…………………………

 (miejscowość, data)

Data wpływu…………………

Symbol……Nr……………….

**DYREKTOR SZKOŁY POLICEALNEJ - MEDYCZNEGO STUDIUM ZAWODOWEGO**

**im. Janusza Korczaka w Łukowie**

**WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie na kierunek kształcenia…………….……………….........…………………….....

w systemie (dziennym, stacjonarnym, zaocznym)\*

**DANE OSOBOWE**

1. Nazwisko……………………………………………………………………………….…………..

2. Imiona………………………………………………………………………………….…………..

3. Data urodzenia: dzień:……. miesiąc:……………….. rok ………………….…………………….

4. Adres zamieszkania: kod:………. poczta: ………………………...e-mail.........………………….

 miejscowość:………………………………….. ulica: ………………………………………........

 nr domu:………… nr mieszkania: ………….. nr telefonu ……………………………………….

 województwo ………………………………………………………………………………….......

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

5.PESEL:

Seria i nr dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku braku PESEL: ………………………………………………………………………………….….

6. Imiona rodziców/prawnych opiekunów: ………….………………………….……………………

7. Dodatkowe informacje o rodzinie (orzeczenie o wielodzietności kandydata, niepełnosprawności kandydata, niepełnosprawności dziecka kandydata, niepełnosprawności rodzica kandydata, samotnym wychowywaniu dziecka, inne\*) ………………………………………………………

Prawidłowość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem

………………….. dnia …………r. ……………………………………………………

 /podpis kandydata/.

***Skąd Pani/Pan uzyskał/-a informacje o szkole?***

□plakat □ulotka informacyjna □prasa □radio

□baner □prezentacja szkoły w szkole średniej □znajomi □rodzice

□absolwenci □Internet □TV □inne – jakie?

**Do wniosku załączam:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Spis dokumentów** | **Pokwitowanie odbioru** |
| 1.2.3.4. | Świadectwo ukończenia szkoły średniej.Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane przez lekarza medycyny pracy.3 fotografie o wymiarach 37 x 52 mm /podpisane imieniem i nazwiskiem na odwrocie/.……………………………………………………*w/w dokumenty należy złożyć w koszulce* |  |

\* właściwe podkreślić i wypełnić druk: Oświadczenie/…/

**Decyzja o przyjęciu do szkoły**

Słuchacz został przyjęty/nie przyjęty \* do szkoły i wpisany do księgi słuchaczy w dniu:

…………………….…… pod numerem……………

……….……………………………

(czytelny podpis dyrektora szkoły)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że podane przeze mnie w podaniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji oraz nauki w Szkole Policealnej - Medycznym Studium Zawodowym im. Janusza Korczaka w Łukowie (zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 R. w sprawie ochronie danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*).

…………………………..dnia…………….r. ………………………………………………

 /własnoręczny podpis kandydata/

**ZGODA NA ZAMIESZCZENIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Szkołę Policealną - Medyczne Studium Zawodowe im. Janusza Korczaka w Łukowie mojego wizerunku utrwalonego podczas wydarzeń szkolnych, których będę uczestnikiem (podczas jak i po edukacji), na stronie internetowej szkoły, na stronie społecznościowej w serwisie Facebook pod adresem www.facebook.pl oraz w mediach w celach związanych z upublicznieniem fotorelacji z ich przebiegu. Zostałam/em poinformowany, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przysługuje mi prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość, data) |  | ………………………………………………(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę) |