



PODANIE DO ZESPOŁU SZKÓŁ CENTRUM KSZTAŁCENIA ROLNICZEGO W KOWALU

Branżowa Szkoła II stopnia

87-820 Kowal ul. Kazimierza Wielkiego 9
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 (Koniecznie Z Kodem Pocztowym)	
(Gmina, Województwo)	
Numer Telefonu	
Adres E-Mail	
Adres Zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
(Gmina, Województwo)	
Wykształcenie	
Ukończona Szkoła (nazwa szkoły, miejscowość)	
WYBRANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA	
1. TECHNIK ŻYWIENIA I USŁUG GASTRONOMICZNYCH (dla absolwentów Branżowej Szkoły I stopnia, którzy chcieliby uzyskać wykształcenie średnie techniczne)	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych 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.