

WNIOSEK o przyjęcie do szkoły

Numer w księdze uczniów
(wypełnia Szkoła)

Proszę o przyjęcie mnie do klasy....., na semestr

W zawodzie.....

/kurs kwalifikacyjny.....

Szkoły Policealnej dla Dorosłych w Głubczycach w systemie zaocznym.

Język obcy: angielski / niemiecki / rosyjski (jeden do wyboru).

DANE OSOBOWE SŁUCHACZA

Nazwisko:

(wpisać drukowanymi literami)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL

Imiona: 1).....

2).....

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania:

kod pocztowy:

--	--	--	--

-

--	--	--	--

miejsowość:

ulica: numer domu numer mieszkania

Dane kontaktowe:

telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres e mail:

Załączniki:

- świadectwo ukończenia

- zdjęcia szt.

Grodków, dn.

(podpis słuchacza)

Oświadczenie

Zobowiązuję się do systematycznej opłaty czesnego za szkołę (do końca miesiąca poprzedzającego nowy miesiąc nauki) w wysokości wskazanej przez Szkołę. Jednocześnie w przypadku przerwania nauki z własnej winy zobowiązuję się do wniesienia pełnej opłaty za cały semestr ustalonego czesnego przez osoby prowadzące szkołę. Potwierdzam znajomość Statutu Szkoły.

.....
(podpis rodzica /opiekuna)

Grodków, dnia.....

**Oświadczenie – zgoda na przetwarzanie danych osobowych
oraz na rozpowszechnianie wizerunku przez
Szkoła Policealna dla Dorosłych w Głubczycach**

.....
imię i nazwisko słuchacza

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez **Szkołę Policealną dla Dorosłych w Głubczycach**, w celu realizacji zadań dydaktycznych Szkoły. *(pole wymagane)*
- Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku oraz udostępnienie danych osobowych w celu prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku Szkoły, również poprzez zamieszczanie informacji, zdjęć lub filmików na stronie internetowej oraz innych profilach internetowych zarządzanych przez Liceum, a także w wydawanych wszelkiego rodzaju publikacjach.
- Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych w **Szkole Policealnej dla Dorosłych w Głubczycach**. *(pole wymagane)*

.....
czytelny podpis słuchacza

.....
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(dotyczy osób niepełnoletnich)*