



WNIOSEK

o przyjęcie na pierwszy semestr I Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w Lubartowie
stacjonarne / zaoczne*
na rok szkolny 2017/2018

I. DANE KANDYDATA <i>(dane wypełnić drukowanymi literami)</i>	
Imię/ imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Numer PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy / e-mail	

II. DANE RODZICÓW KANDYDATA	
Ojciec	Matka
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
.....
Telefon kontaktowy	Telefon kontaktowy
Adres e-mail:	Adres e-mail:

III. STAN RODZINY*		
rodzina wielodzietna	TAK	NIE
niepełnosprawność kandydata	TAK	NIE
niepełnosprawność jednego z rodziców	TAK	NIE
niepełnosprawność obojga rodziców	TAK	NIE
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK	NIE
rodzina pełna	TAK	NIE
piecza zastępcza	TAK	NIE

*zakreślić właściwą odpowiedź

Oświadczenie rodziców /pełnoletniego kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i rozpowszechnianie wizerunku

Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie (w tym utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie) danych osobowych, w tym danych wrażliwych, moich / mojego dziecka (imię i nazwisko), zebranych przez RCEZ w Lubartowie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. 922 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dn. 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2016 poz. 666 j.t. z późn. zm.)

Dane te przetwarzane są do celów: 1) Do realizacji procedury rekrutacji, 2) Promowania osiągnięć edukacyjnych, w szczególności na stronie internetowej szkoły, w gablotach informacyjnych w budynku szkoły, w gazetkach, w folderach i materiałach reklamujących szkołę oraz na uroczystościach szkolnych. 3) Rozpowszechniania wizerunku w szczególności na stronie internetowej szkoły, w gablotach informacyjnych szkoły, kronikach, gazetkach szkolnych i innych materiałach promujących szkołę. 4) Stosowania w pracy opiekuńczo-wychowawczej odpowiednich metod mających na celu właściwy rozwój psychofizyczny.

W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do nich oraz możliwości ich poprawiania.

....., dnia

/miejsowość/ */podpis rodzica/rodziców/pełnoletniego kandydata/*

Do wniosku dołączam :

- trzy zdjęcia /podpisane na odwrocie/,
- kserokopię odpisu aktu urodzenia,
- świadectwo ukończenia szkoły,
- opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli kandydat posiada),
- inne dokumenty /wymienić jakie/:

Zaznaczyć krzyżykiem dołączone dokumenty.

VI. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Data i czytelny podpis kandydata

Data i czytelny podpis rodzica

**TERMIN SKŁADANIA DOKUMENTÓW:
do 27 czerwca 2017 r.**

Data przyjęcia wniosku

Podpis przyjmującego

.....

.....

DANE ADRESOWE SZKOŁY

I Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych w Lubartowie Regionalne Centrum Edukacji Zawodowej ul. 1 Maja 82 21-100 Lubartów
tel. 81 8552214 fax. 81 8552982 www.rcez.lubartow.pl e-mail: rcez@rcez.lubartow.pl
Kancelaria czynna w godz. 7.00 – 15.30

Potwierdzenie odbioru dokumentów w przypadku odejścia ucznia ze szkoły

Potwierdzam niniejszym odbiór złożonych do szkoły dokumentów z powodu:

.....

Data odbioru dokumentów

Podpis czytelny rodzica/ pełnoletniego słuchacza

.....

.....