

zdjęcie
kandydata

Nr ucznia:

Data wpływu:
Podpis przyjmującego:

**Dyrektor
Pomorskiego Technikum Gastronomii i Hotelarstwa**

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do klasy Pomorskiego Technikum Gastronomii i Hotelarstwa o specjalności: technik hotelarstwa /technik żywienia i usług gastronomicznych*

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA

NAZWISKO PŁEĆ (M LUB K)

PIERWSZE IMIĘ DRUGIE IMIĘ

DATA URODZENIA (DZIEŃ - MIESIĄC - ROK) - -

MIEJSCE URODZENIA

PESEL

II. ADRES MIEJSCA STAŁEGO ZAMIESZKANIA

WOJEWÓDZTWO _____ POWIAT _____ GMINA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____ NR DOMU _____ NR LOKALU _____

KOD POCZTOWY - POCZTA _____ TELEFON DOM.: _____

III. DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

NAZWISKO I IMIĘ OJCA

ADRES _____
(wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)

ZAWÓD WYUCZONY _____ ZAWÓD WYKONYWANY _____

MIEJSCE PRACY _____ TELEFON DO PRACY _____ KOM. _____

NAZWISKO I IMIĘ MATKI

ADRES _____
(wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)

ZAWÓD WYUCZONY _____ ZAWÓD WYKONYWANY _____

MIEJSCE PRACY _____ TELEFON DO PRACY _____ KOM. _____

IV. UKOŃCZONE GIMNAZJUM

NAZWA _____ ROK UKOŃCZENIA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____

V. INFORMACJE DODATKOWE

A. DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ: RELIGIA * ETYKA *

B. STOSUNEK DO SŁUŻBY WOJSKOWEJ

NIE DOTYCZY * PRZEDPOBOROWY * POBOROWY * NIEZDOLNY DO SŁUŻBY * PRZENIESIONY DO REZERWY *

KATEGORIA _____ NR KSIĄŻECZKI WOJSKOWEJ _____ PRZYNALEŻNOŚĆ DO WKU _____

* zaznaczyć w odpowiedniej rubryce znakiem „x”

C. POPRZEDNIA SZKOŁA (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PRZENIESIENIA)

NAZWA _____ MIEJSCOWOŚĆ _____

ZAŁĄCZNIKI:	POKWITOWANIE W PRZYPADKU ODBIORU DOKUMENTÓW PRZEZ KANDYDATA/SŁUCHACZA*
1. Świadectwo ukończenia gimnazjum Nr (oryginał, odpis, duplikat)* 2. Zaświadczenie z egzaminu gimnazjalnego Nr (oryginał, odpis, duplikat)* 3. Orzeczenie lekarskie 4. 3 zdjęcia legitymacyjne 5. Życiorys 6. Ksero dowodu osobistego rodzica lub opiekuna 7. Karta zdrowia	 , dniar. (podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych do celów związanych z procedurami obowiązującymi w szkole (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. (Dz.U. 2016.922))

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia szkoły o zaistniałych zmianach.

Potwierdzam otrzymanie informacji, że:

1. Administratorem danych jest Kujawsko-Pomorskie Centrum Kształcenia sp. zo.o., ul. M. Piotrowskiego 12-14, 85-098 Bydgoszcz
2. Dane mogą być wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z działalnością Kujawsko-Pomorskie Centrum Kształcenia sp. zo.o.
3. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.

 (data i podpis ojca – matki – opiekuna)*

 (podpis kandydata)

PYTANIA ANKIETOWE: SKĄD DOWIEDZIAŁEŚ SIĘ O SZKOLE?

- Reklama w gazecie (jakiej?)
- Reklama w środkach komunikacji miejskiej
- Ulotka reklamowa w szkole
- Targi edukacyjne
- Od znajomych
- Inna forma (jaka?)