



Solec nad Wisłą,.....

NR ALBUMU:.....

.....  
Imię, drugie imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania / kod pocztowy

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

PESEL

.....  
Miejsce urodzenia i data urodzenia

.....  
Telefon , e - mail

**Dyrektor**

**Centrum Kształcenia Ustawicznego w Solcu nad Wisłą**

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie

.....Kwalifikacja .....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku tj. do publikacji zdjęć na stronie internetowej szkoły.  
Zgodnie z art.23 ust 1 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 2002r.,Nr 101,poz.926 tekst/jednolity ze zm.),oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji i kontaktu w ważnych sprawach.

.....  
(Podpis)

Do podania załączam:

- 1.Świadectwo ukończenia gimnazjum lub szkoły średniej, zasadniczej szkoły zawodowej
- 2.Zaświadczenie lekarskie