**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....( Nazwa kursu )

|  |
| --- |
| Imię ( imiona ) : |
| Nazwisko : |
| Nazwisko panieńskie : |
| Imiona rodziców : |

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia : | Miejsce urodzenia : |
| PESEL : |
| Miejsce zamieszkania : |
| Telefon : | E-mail : |

|  |
| --- |
| Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku ( imię, nazwisko, telefon, adres) |
|  |

|  |
| --- |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz inne ważne informacje : |
|  |

Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe oraz zgodne z dowodem osobistym

seria…………………. nr………………………….. wydanym przez…………………………………………………………

w ……………………………………………………………………………. dnia……………………………………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. St.Szumca w Bielsku-Białej moich danych osobowych wyłącznie do celów związanych z realizacją procesu dydaktycznego z godnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych*.

*W przypadku gdy wybrany kurs zawodowy zostanie uruchomiony zobowiązuję się poddać* ***na własny koszt*** *badaniom lekarza medycyny pracy oraz dostarczyć zaświadczenie lekarskie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r.w sprawie badań lekarskich w terminie określonym przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego*

………………………………………………………………………… …………………………………………………………………

*miejscowość i data podpis*