



Technikum ZDZ w Ciechanowie

ul. Płomska 57a, 06-400 Ciechanów

tel: 23 672 46 64, 672 75 86,

e-mail: szkola@zdzciechanow.com.pl

www.zdzciechanow.pl

PODANIE O PRZYJECIE DO TECHNIKUM ZDZ W CIECHANOWIE

Nazwisko:													
Imię(Imiona):													
Data i miejsce urodzenia:													
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:												
Adres zamieszkania:												
Numer telefonu kontaktowego rodziców/opiekunów prawnych:													
Adres e-mail:													
Absolwent (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Nazwa szkoły podstawowej												
Proszę o przyjęcie mnie do Technikum w zawodzie: (odpowiednie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Technik informatyk <input type="checkbox"/> Technik logistyk <input type="checkbox"/> Technik logistyk - specjalność wojskowa <input type="checkbox"/> Technik usług fryzjerskich												
Skąd dowiedziałeś się o szkole:	<input type="checkbox"/> reklama w prasie, radiu <input type="checkbox"/> wyszukiwarka internetowa <input type="checkbox"/> ulotka reklamowa <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> z polecenia, od znajomych <input type="checkbox"/> portal społecznościowy <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> spotkanie z przedstawicielem ZDZ <input type="checkbox"/> inne (jakie)												



Technikum ZDZ w Ciechanowie

ul. Płomska 57a, 06-400 Ciechanów

tel: 23 672 46 64, 672 75 86,

e-mail: szkola@zdzciechanow.com.pl

www.zdzciechanow.pl

Oświadczenie	Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 19 września 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Technikum ZDZ w Ciechanowie dla potrzeb rekrutacji i realizacji zajęć dydaktycznych, programowych i ponadprogramowych realizowanych w szkole.	
	Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego	Data i czytelny podpis ucznia

Załączniki: (wnoszone w terminie zgodnie z Regulaminem Rekrutacji)

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej oraz Zaświadczenia o egzaminie ósmoklasisty.
2. Trzy fotografie podpisane na odwrocie.
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia praktycznej nauki zawodu (na podstawie skierowania wydanego przez Technikum).

Oświadczam, że moje dziecko posiada/nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności i/lub opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. (właściwe podkreślić)

.....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIĄ

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y¹ na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Technikum ZDZ w Ciechanowie oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły.

Ciechanów, dnia.....

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

¹

Niepotrzebne skreślić