



**Technikum**  
**Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie**  
**Centrum Kształcenia w Ciechanowie**

ul. Płońska 57a, 06-400 Ciechanów

tel: 23 672 46 64, 672 75 86,

**PODANIE O PRZYJECIE DO TECHNIKUM**

**ZDZ W WARSZAWIE CENTRUM KSZTAŁCENIA W CIECHANOWIE**

Nazwisko:																					
Imię(Imiona):																					
Data i miejsce urodzenia:																					
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><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><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 ZDZ w zawodzie: (odpowiednie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Technik logistyk (Oddział Przygotowania Wojskowego) <input type="checkbox"/> Technik logistyk <input type="checkbox"/> Technik informatyk <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**  
**Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie**  
**Centrum Kształcenia w Ciechanowie**

ul. Płomska 57a, 06-400 Ciechanów

tel: 23 672 46 64, 672 75 86,

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 Warszawie Centrum Kształcenia 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/Zaświadczenie 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/y<sup>1</sup> na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Technikum Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie Centrum Kształcenia 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)

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić