



Technikum Lotnicze w Ciechanowie

ul. Płońska 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 LOTNICZEGO 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: województwo powiat gmina												
Adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej) województwo powiat gmina												
Numer telefonu kontaktowego:													
Adrese-mail:													
Proszę o przyjęcie mnie do Technikum Lotniczego w zawodzie: (odpowiednie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Technik Mechanik Lotniczy <input type="checkbox"/> Technik Lotniskowych Służb Operacyjnych <input type="checkbox"/> Technik Logistyk <input type="checkbox"/> Technik Teleinformatyk specjalizacja e-sportowa <input type="checkbox"/> Technik Informatyk specjalizacja e-sportowa												
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												



Technikum Lotnicze 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

	<input type="checkbox"/> szkoła - gimnazjum <input type="checkbox"/> spotkanie z przedstawicielem ZDZ <input type="checkbox"/> inne (jakie)	
Oświadczenie	Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. Nr 133, poz.883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Technikum Lotnicze 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 gimnazjum.
2. Trzy fotografie podpisane na odwrocie.
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w określonym zawodzie.

Załączam orzeczenie o niepełnosprawności lub/i orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

Oświadczam, że moje dziecko nie posiada wyżej wymienionych orzeczeń.

Oświadczam, że na własną odpowiedzialność nie chcę ujawniać wyżej wymienionych orzeczeń.

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/y¹ na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Technikum Lotnicze 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.....

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

¹ Niepotrzebne skreślić