

.....  
pieczętka szkoły



## Podanie o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dyrektor  
Zespołu Szkół  
Centrum Kształcenia Praktycznego  
im. W. Witosa w Bujnach  
Ul. Piotrkowska 30  
97-371 Wola Krzysztoporska

www.zsckpbujny.com, e-mail: sekretariat@zsrckpbujny.com tel. (44) 647 25 59, Faks (44) 647 25 59

Proszę o przyjęcie mnie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zawodzie:

- Kucharz** - Sporządzanie potraw i napojów
- Ogrodnik** - Zakładanie i prowadzenie upraw ogrodniczych
- Rolnik** - Prowadzenie produkcji rolniczej
- Technik rolnik** - Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej
- Technik architektury krajobrazu** - Projektowanie, zarządzanie i pielęgnacja roślinnych obiektów architektury krajobrazu
- Florysta** - Wykonywanie kompozycji florystycznych

NAZWISKO																NAZWISKO RODOWE															
PIERWSZE IMIĘ																DRUGIE IMIĘ															
PESEL												SERIA I NR DOWODU																			
D D - M M - R R R R R								MIEJSCE URODZENIA																							
DATA URODZENIA																MIEJSCE URODZENIA															
IMIĘ OJCA																IMIĘ MATKI															
ADRES ZAMIESZKANIA																															
ULICA																				NR DOMU						NR MIESZK.					
KOD POCZTOWY								POCZTA																							
NR TELEFONU																ADRES E-MAIL															
POSIADANE KAT. PRAWA JAZDY																NR PRAWA JAZDY															

szkoła podstawowa	
gimnazjum	
zasadnicza szkoła zawodowa	
liceum ogólnokształcące / profilowane	
technikum	
szkoła policealna	
szkoła wyższa	
<b>KSZTAŁCENIE W FORMACH SZKOLNYCH UKOŃCZYŁEM/AM NA ETAPIE:</b>	

Wiarygodność danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych  
(dane uzyskane od osoby której dotyczą)**

W związku z pozyskaniem od Pana/i danych osobowych, na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję co następuje:

1. Administratorem danych jest Zespół Szkół Centrum Kształcenia Praktycznego im. W. Witosa w Bujnach, tel. 44 647 25 59, adres email: zsrckpbujny@gmail.com.
2. Inspektor ochrony danych: [iod@pcuw.powiat-piotrkowski.pl](mailto:iod@pcuw.powiat-piotrkowski.pl)
3. Dane przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na kwalifikacyjny kurs zawodowy.
4. Prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora to Ustawa-Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203).
5. Odbiorcami danych będą: organy administracji państwowej sprawujące nadzór nad szkołami (Starostwo Powiatowe, PCUW, Kuratorium Oświaty w Łodzi, Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Łodzi), organy ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), pracownicy pedagogiczni oraz pracownicy administracji ZSCKP w Bujnach.
6. Dane będą przechowywane przez okres procesu edukacyjnego.
7. Ma Pan/i prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania i prawo do przenoszenia danych.
8. Posiada Pan/i prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie swoich danych osobowych jest wymogiem: (ustawowym, umownym, warunkiem zawarcia umowy).
10. Konsekwencją niepodania przez Pana/ią niezbędnych danych osobowych będzie niepodjęcie czynności o które Pan/i wnioskuje.
11. Pana/i dane nie zostaną wykorzystywane w procesie zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

**ZAŁĄCZNIKI:**

- Kopia świadectwa ukończenia szkoły
- Zaświadczenie lekarskie dotyczące braku przeciwwskazań do kształcenia w danym zawodzie
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (w przypadku posiadania)

Warunkiem rozpoczęcia kwalifikacyjnego kursu zawodowego jest zgłoszenie się co najmniej 20 kandydatów w zakresie danej kwalifikacji.

**Decyzja Dyrektora**

*Dyrektor postanawia przyjąć/nie przyjąć\* Pana/Panią\* .....  
na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji:.....*

.....  
data

.....  
(pieczęćka i podpis Dyrektora)