



Numer w księdze słuchaczy *

Data przyjęcia do szkoły*

Data skreślenia z listy słuchaczy*

.....
Imię i nazwisko kandydataDyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego
Samorządu Województwa Łódzkiego w Łodzi
ul. Wielkopolska 70/72**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY DO CKU SWŁ W ŁODZI
na rok szkolny 2018 / 2019****CZĘŚĆ I - wypełnia kandydat:**

Zawód	Numer i nazwa kwalifikacji
--------------	-----------------------------------

Dane osobowe kandydata**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko	Pierwsze Imię	Drugie Imię
Nazwisko panińskie	Imię ojca	Imię matki
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Pesel
Seria i numer dowodu osobistego / paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość *	Telefon	adres e-mail

Adres zameldowania miasto pow. 5000 mieszkańców miasto do 5000 mieszkańców wieś

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Województwo	Powiat	Gmina		

Adres korespondencyjny jeżeli inny niż wyżej wymieniony

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Województwo	Powiat	Gmina		

Ukończona szkoła średnia:

Nazwa Szkoły	Rok ukończenia
--------------	----------------

Wojskowa Komenda Uzpełnień

Kategoria	Nr książeczki wojskowej	przynależność do WKU
-----------	-------------------------	----------------------

* wpisuje osoba przyjmująca wniosek

ZAŁĄCZNIKI:

proszę zaznaczyć X

Obowiązkowe:

1	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
---	---	--

Kryteria przyjęcia:

2	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie	
3	Niepełnosprawność kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności	
4	Niepełnosprawność dziecka kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka	
5	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
6	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata - oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka	
Łączna liczba załączników		

Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Ustawicznego Samorządu Województwa Łódzkiego w Łodzi, ul. Wielkopolska 70/72 91-029 Łódź, w imieniu, którego działa Dyrektor CKU SWŁ w Łodzi. Dane zawarte w składanych wnioskach rekrutacyjnych zostaną wykorzystane na potrzeby rekrutacji i prowadzenia dokumentacji szkolnej(Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203 oraz z 2018 r. poz. 650), Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2017, poz. 2198) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres nauki bądź przez okres wymagany obowiązującymi przepisami prawa. Dane udostępniane przez Państwa będą podlegały udostępnianiu podmiotom trzecim jedynie na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.(Ustawa o ochronie danych osobowych(Dz. U. 2018 poz 1000))

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji i prowadzenia dokumentacji szkolnej.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez CKU SWŁ w Łodzi lub przez inne osoby na zlecenie CKU SWŁ w Łodzi mojego wizerunku, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach promocji Centrum, materiałach służących popularyzacji działań CKU SWŁ w Łodzi w zakresie edukacji poprzez rozpowszechnianie wizerunku w:

- a) mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych,
- b) w prasie,
- c) broszurach, ulotkach, gazetach itp..

TAK NIE

Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, ich poprawiania i usuwania, ich sprostowania, do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu dotyczącego przetwarzania.

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata

CZĘŚĆ II - wypełnia Komisja Rekrutacyjna:**ZAŁĄCZNIKI:**

proszę zaznaczyć X

Obowiązkowe:

1	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
---	---	--

Kryteria przyjęcia:

2	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie	
3	Niepełnosprawność kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności	
4	Niepełnosprawność dziecka kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka	
5	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
6	Samotne wychowywanie dziecka przez kandydata - oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka	
Łączna liczba załączników		