



Numer w księdze uczniów *

Numer legitymacji *

Data przyjęcia do szkoły*

Data skreślenia z listy uczniów *

.....
Imię i nazwisko kandydataDyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego
Samorządu Województwa Łódzkiego w Łodzi
ul. Wielkopolska 70/72**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO CKU SWŁ SZKOŁY POLICEALNEJ NR 2 IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE
SWŁ W ŁODZI na rok szkolny 2021 / 2022****CZĘŚĆ I - wypełnia kandydat:**

Kierunek kształcenia I - go wyboru:

Kierunek kształcenia II - go wyboru:

Kierunek kształcenia III - go wyboru:

--	--	--

Jestem zainteresowany/na miejscem w Bursie Samorządu Województwa Łódzkiego TAK NIEJestem zainteresowany/na posiadaniem legitymacji szkolnej TAK NIE**Dane osobowe kandydata****PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko		Pierwsze Imię		Drugie Imię	
Nazwisko panięńskie		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	<input type="checkbox"/>	Ulica	<input type="checkbox"/>	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	Uzupełnień	przynależność do WKU
Kategoria	Nr książeczki wojskowej	

ZAŁĄCZNIKI:**proszę zaznaczyć X****Obowiązkowe:**

1	Świadectwo ukończenia szkoły średniej - oryginał	
2	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
3 aktualne zdjęcia legitymacyjne	
4	Zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko WZW typ B	
Łączna liczba załączników obowiązkowych		

Kryteria przyjęcia:

1	Wielodzietność rodziny kandydata (troje lub więcej dzieci) - oświadczenie	
2	Niepełnosprawność kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności	
3	Niepełnosprawność dziecka kandydata - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka	
4	Niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę - orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności osoby nad którą jest sprawowana opieka	
5	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.

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że teren należący do Centrum Kształcenia Ustawicznego Samorządu Województwa Łódzkiego w Łodzi, ul. Wielkopolska 70/72 91-029 Łódź, jest objęty monitoringiem wizyjnym. Zarówno na zewnątrz jak i we wnętrzu placówki. O fakcie monitoringu informują odpowiednie oznaczenia.

.....

data

.....

czytelny podpis kandydata

CZĘŚĆ II - wypełnia Komisja Rekrutacyjna:**ZAŁĄCZNIKI: Obowiązkowe:****proszę zaznaczyć X**

1	Świadectwo ukończenia szkoły średniej - oryginał	
2	Zaświadczenie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych	
3 aktualne zdjęcia legitymacyjne	
4	Zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko WZW typ B	
Łączna liczba załączników obowiązkowych		

Kryteria przyjęcia:

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